This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

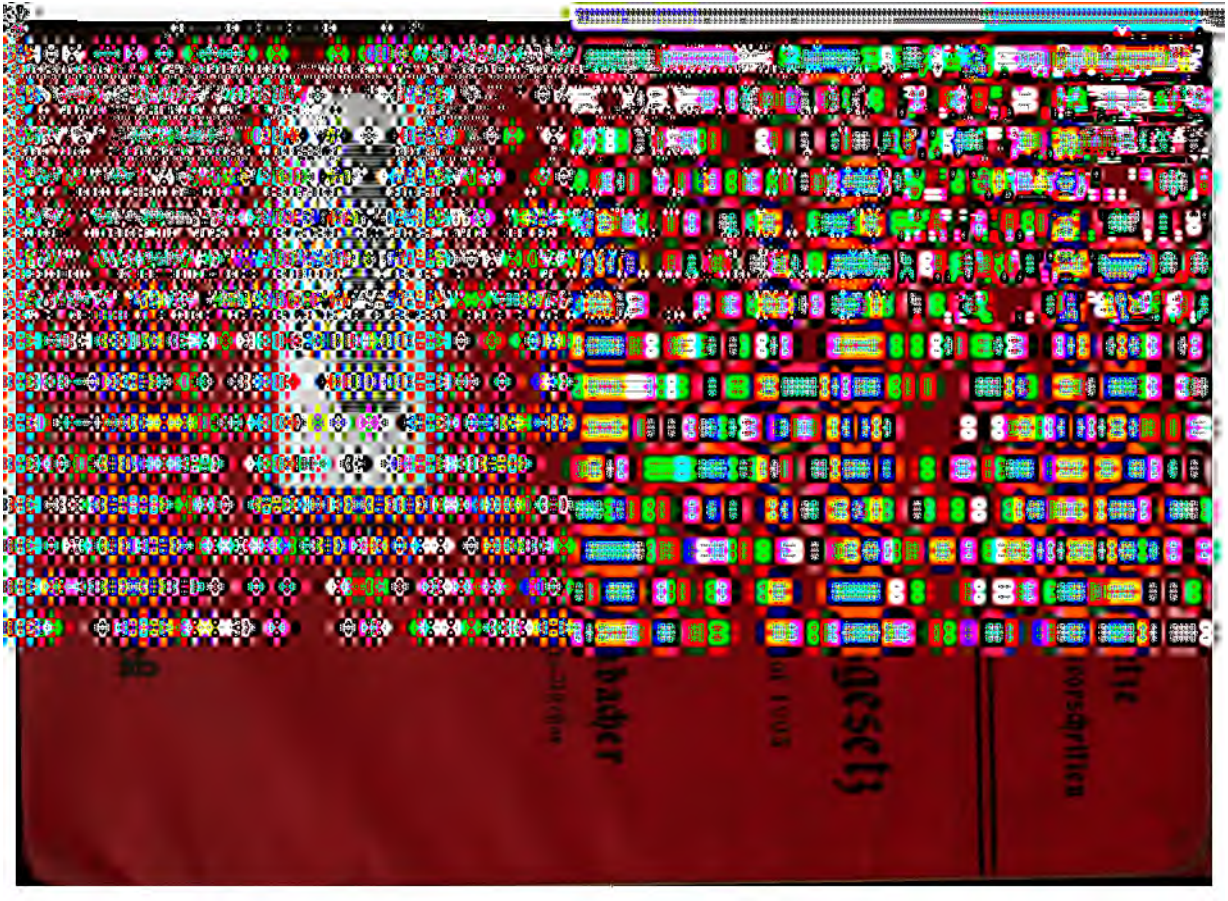
+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.



28/3 04 3 50

REESE LIBRARY

OF THE

UNIVERSITY OF CALIFORNIA.

Class

Arbeiterversicherungsgesetze.

Textausgabe
mit Einleitung, Anmerkungen und den wichtigsten Ausführungsbestimmungen

von

Dr. Robert Piloty,
o. ö. Professor der Rechte in Würzburg.

Zweite vollständig umgearbeitete Auflage.

Band III.

Das Krankenversicherungsgesetz.

München 1904.
C. H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung
Oskar Beck.

Krankenversicherungsgesetz

vom 15. Juni 1883 / 10. April 1892

mit den Novellen vom 30. Juni 1900 und vom 25. Mai 1903, dem Abschnitt B des Gesetzes vom 5. Mai 1886 und dem Hilfskassengesetz, unter Berücksichtigung der Ausführungsbestimmungen der größeren Bundesstaaten erläutert.

In zweiter Auflage neu bearbeitet von

Wilhelm Redenbacher,

k. b. Bezirksamtsassessor.

Mit einer Einleitung:

Das Recht der Arbeiterversicherung in kurzgefaßter Darstellung,

von

Dr. Robert Piloty,

o. ö. Prof. der Rechte in Würzburg.

München 1904.

C. H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung

Oskar Beck.

HD7178
.P5
v.3

Als I. und II. Band von Prof. Dr. Robert Pilotys Gesamtausgabe der Arbeiterversicherungsgesetze, zweite Auflage, ist erschienen:

Bd. I. **Invalidenversicherungsgesetz vom 13. Juli 1899.** Erläutert von Prof. Dr. R. Piloty. (1900.) XIX, 509 S. In eleg. Leinwandband 3 ℳ 50 ₰

Bd. II. **Die Unfallversicherungsgesetze vom 30. Juni 1900.** Erläutert von Prof. Dr. R. Piloty. (1902.) XXI, 664 S. In eleg. Leinwandband 4 ℳ 50 ₰.

Mit Erscheinen des vorliegenden Bandes III, enthaltend das Krankenversicherungsgesetz in der Fassung der Novelle vom 25. Mai 1903 (XI, 486 S. In eleg. Leinwandband 3 ℳ 50 ₰.), liegt Pilotys Gesamtausgabe der Arbeiterversicherungsgesetze in der Neubearbeitung abgeschlossen vor. Jeder der drei Bände ist auch einzeln zu haben.

ausgabe dieses Gesetzes im Geiste der ersten Auflage zu bearbeiten, und hat dieselbe nicht nur in Einklang mit den Vorschriften der Novellen vom 30. Juni 1900 und vom 25. Mai 1903 gebracht, sondern auch außerdem in Vielem ergänzt, weitergeführt und berichtigt. Ich spreche ihm hier dafür meinen Dank aus und gebe mich der Hoffnung hin, daß durch seine Hilfe die Ausgabe zu den alten sich neue Freunde erwerben möge.

Der Ausgabe des Krankenversicherungsgesetzes habe ich eine kurzgefaßte systematische Darstellung des ganzen Rechtes der Arbeiterversicherung beigegeben. Diese Einleitung, welche eine erweiterte Wiedergabe der Einleitung im ersten Bande der ersten Auflage ist, will nicht nur eine Uebersicht über das ganze Rechtsgebiet geben, wie sie etwa dem angehenden Praktiker und dem Laien willkommen sein mag, sondern sie soll durch Anordnung und Inhalt auch der Wissenschaft einen, wenn auch bescheidenen, sodoch vielleicht nicht unerwünschten Dienst leisten.

Würzburg, Oktober 1903.

Dr. Robert Piloty.

Inhaltsverzeichnis.

Seite

Einleitung.

§ 1. Wesen der Arbeiterversicherung und Quellen des Arbeiterversicherungsrechtes 1
§ 2. Gegenstand der Versicherung 10
§ 3. Rechtliche Beziehung zwischen den verschiedenen Zweigen der Arbeiterversicherung 19
§ 4. Die versicherten Personen. Allgemeines . . . 30
§ 5. Die gegen Krankheit versicherten Personen . . 35
§ 6. Die gegen Invalidität versicherten Personen . . 42
§ 7. Die gegen Unfall versicherten Personen . . . 49
§ 8. Die Träger der Versicherung 60
§ 9. Das Versicherungsverhältnis und die Ansprüche aus demselben im allgemeinen 73
§ 10. Die Ansprüche der Versicherten aus der Krankenversicherung 75
§ 11. Die Ansprüche aus der Invalidenversicherung . 80
§ 12. Die Ansprüche aus der Unfallversicherung . . 85
§ 13. Die Ansprüche der Versicherer auf Beitragsleistung 95
§ 14. Verhältnis der Ansprüche aus der Arbeiterverversicherung zu anderen Ansprüchen 104
§ 15. Besondere Einrichtungen für die Zwecke der Arbeiterversicherung 107

	§§	Seite
I. Krankenversicherungsgesetz.		
A. Versicherungszwang	1—3b	111
B. Gemeinde-Krankenversicherung	4—15	134
C. Orts-Krankenkassen	16—48a	179
D. Gemeinsame Bestimmungen für die Gemeinde-Krankenversicherung und für die Orts-Krankenkassen	49—58	254
E. Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen	59—68	299
F. Bau-Krankenkassen	69—72	317
G. Innungs-Krankenkassen . . .	73	321
H. Verhältnis der Knappschaftskassen und der eingeschriebenen und anderen Hilfskassen zur Krankenversicherung	74—76	327
J. Schluß-, Straf- und Uebergangsbestimmungen	76a—88	335
II. Gesetz vom 10. April 1892 über die Abänderung des Gesetzes, betr. die Krankenversicherung der Arbeiter, vom 15. Juni 1883. Art. 32		356
III. Gesetz vom 25. Mai 1903, betr. weitere Abänderungen des Krankenversicherungsgesetzes Art. III, IV		358
IV. Gesetz vom 5. Mai 1886, betr. die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen. Abschnitt B	133—142	360
V. Hilfskassengesetz	1—36	370
Anhang. Vollzugsvorschriften zum Krankenversicherungsgesetz für Preußen und Bayern.		
1. Bekanntmachung des Reichsversicherungsamts vom 30. Sept. 1885, betr. den von der Krankenkasse in der Zeit von der 5.—13. Woche zu		

Seite

leistenden, seitens des Betriebsunternehmers zu erstattenden Mehrbetrag an Krankengeld . . 387
2. Vorschriften vom 10. April 1892 über die Art und Form der Rechnungsführung 2c. . 390
3. K. Preuß. Verordnung vom 9. Aug. 1892, betr. die Zuständigkeit der Verwaltungsgerichte und der Instanzenzug 2c. . . 395
4. K. Preuß. Verordnung vom 8. Juni 1903, betr. die Zuständigkeit der Verwaltungsgerichte und den Instanzenzug 2c. . . 396
5. Anweisung der K. Preuß. Minister zur Ausführung des KVG. Vom 10. Juli 1892 . 397
6. K. bayer. Gesetz vom 26. Mai 1892 betr. die Ausführung des KVG. 431
7. K. bayer. Verordnung vom 8. Juni 1892, betr. den Vollzug der §§ 44 u. 84 des KVG. 434
8. K. bayer. Verordnung vom 3. Nov. 1892, betr. den Vollzug der §§ 44, 83 u. 84 des KVG. 436
9. Bekanntmachung des K. bayer. Staatsminist. d. Innern, den Vollzug des KVG. betr. Vom 15. Okt. 1892 437
10. Bekanntmachung des K. bayer. Staatsminist. d. Innern, den Vollzug der §§ 9, 41 u. 79 des KVG. 2c. betr. Vom 5. Nov. 1892 . . 464

Sachregister 470

Abkürzungen.

ABl. = Amtsblatt.
AN. = Amtliche Nachrichten.
Ausf.Ges. = Ausführungsgesetz.
BUVG. oder Bau-Ges. = Bau-Unfallversicherungsgesetz vom 30. Juni 1900.
Bek. = Bekanntmachung.
BGB. = Bürgerliches Gesetzbuch.
Ges. = Gesetz.
Gesetz vom 5. Mai 1886 = Gesetz, betr. die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen, vom 5. Mai 1886.
GUVG. oder Gew.UVG., Gew.G. = Gewerbliches Unfallversicherungsgesetz vom 30. Juni 1900.
GVBl. = Gesetz- und Verordnungsblatt.
HKG. = Hilfskassengesetz vom $\frac{\text{7. April 1876}}{\text{1. Juni 1884}}$.
IVG. oder Inv.VG. = Invalidenversicherungsgesetz vom 13. Juli 1899.
Kab.O. = Kabinetsordre.
KG. = Kammergericht.
Komm.Ber. = Bericht der Reichstagskommission.
KVG. = Krankenversicherungsgesetz vom $\frac{\text{15. Juni 1883}}{\text{10. April 1892}}$.
Laband = „Das Staatsrecht des Deutschen Reiches“ von Dr. Paul Laband, 4. Auflage in 4 Bänden.
LFUVG. oder LwGes. = Land- und forstwirtschaftliches Unfallversicherungsgesetz vom 30. Juni 1900.
MBl. = Ministerialamtsblatt.
Min. = Ministerium.
OVG. = Oberverwaltungsgericht.
Pol.StGB. = Polizeistrafgesetzbuch.

R = „Entscheidungen der Gerichte und Verwaltungsbehörden," herausgegeben von A. Reger, die römischen Ziffern bezeichnen den Band, die arabischen die Seite, „B." = Beilage, „EB." = Ergänzungsband.
RG., RGer. = Reichsgericht.
RGO. = Gewerbeordnung für das Deutsche Reich vom 26. Juli 1900.
RGVG. = Reichsgerichtsverfassungsgesetz vom 27. Januar 1877.
Rosin = „Das Recht der Arbeiterversicherung", von Dr. Heinrich Rosin, 1893.
RStGB. = Reichsstrafgesetzbuch.
RStPO. = Reichsstrafprozeßordnung vom 1. Februar 1877.
RVA. = Reichsversicherungsamt.
Sten.Ber. = Stenographische Berichte des Reichstags.
SUVG. oder See-Ges. = See-Unfallversicherungsgesetz vom 30. Juni 1900.
UVG. = Unfallversicherungsgesetze vom 30. Juni 1900.
UWG. = Unterstützungswohnsitzgesetz vom $\frac{\text{6. Juni 1870}}{\text{12. März 1894}}$.
VGH. = Verwaltungsgerichtshof. Die römischen Ziffern bezeichnen den Band der „Sammlung von Entscheidungen des K. Bayer. VGH.", die arabischen Ziffern bezeichnen die Seite.
VO. = Verordnung.

Einleitung.

Das Recht der Arbeiterversicherung in kurzgefaßter Darstellung.

Von Professor Dr. Robert Piloty.

§ 1. Wesen der Arbeiterversicherung und Quellen des Arbeiterversicherungsrechtes.

I. Wesen der Arbeiterversicherung.

Das Recht der Arbeiterversicherung gehört als eine Einrichtung öffentlicher Fürsorge dem öffentlichen Recht an. Die Rechtsform dieser Fürsorge ist eine öffentliche Versicherung. Die Ansicht ist nicht unbestritten. Laband und Rosin und Andere haben den Versicherungscharakter der Arbeiterversicherung bestritten, nicht ganz mit Recht und auch nicht ganz mit Unrecht. Die Arbeiterversicherung gehört nämlich nicht zu den Formen vertragsmäßiger Versicherung, welche sich nach den Regeln des privatrechtlichen Instituts der Versicherung bestimmen. Mit der Arbeiterversicherung und verwandten Einrichtungen des partikularen Verwaltungsrechts (bayerische Immobiliar-, Brand-, Hagel-, Vieh- und Pferdeversicherung) ist jedoch durch das neuere Recht neben der privaten, auf Vertrag ruhenden eine öffentliche Versicherung geschaffen worden, die in der Rechtsform nicht identisch ist etwa mit Ein-

richtungen der Fürsorge wie Sparkassen, Armenpflege-Pensionskassen u. dergl., sondern mit der privaten Versicherung Wesentliches gemeinschaftlich hat. Das ökonomische Prinzip der Sicherstellung gegen künftige, mehr oder minder vom Zufall abhängige Schäden durch vorausgehende Beitragsleistung und nach dem Prinzip der Verteilung der Last, des Risikos und der Entschädigung auf alle von der gleichen Gefahr Bedrohten, kehrt in der privaten und öffentlichen Versicherung gleichmäßig wieder, nur die Rechtsform ist eine verschiedene. Während nämlich bei der privaten Versicherung die Grundlage des rechtlichen Versicherungsverhältnisses, also des Rechtsverhältnisses zwischen dem Versicherten und dem Versicherer, der Versicherungsvertrag ist, beruht dieses Verhältnis bei der öffentlichen Versicherung nicht auf Freiwilligkeit, Vertrag, Beitritt, sondern auf Zwang. Die rechtliche Verbindung zwischen Versicherer und Versichertem ist durch das Gesetz hergestellt, erfolgt ohne Zutun der Beteiligten, von selbst. An die Stelle des Versicherungsvertrags tritt der Versicherungszwang. Der Inhalt des Versicherungsverhältnisses aber ist hier wie dort eine rechtliche Sicherstellung gegen künftige Schäden, nur daß dieser Inhalt bei der öffentlichen Versicherung nicht erst durch den Vertrag geschaffen werden muß, sondern durch das Gesetz schon bis ins Einzelne vollkommen und fertig für jeden einzelnen Träger der Versicherung und für die einzelnen Versicherten angeordnet ist.

Es ist nicht zu leugnen, daß das wirtschaftlich-technische Prinzip der Versicherung in der vertragsmäßig begründeten Privatversicherung vollkommener und in feinerer Durchführung zum Ausdruck kommen kann, als bei der öffentlichen. Der Grund ist der folgende. Auf die Gestaltung des öffentlichen Versicherungsverhältnisses, insbesondere der Arbeiterversicherung, wirken außer den rein

versicherungstechnischen Elementen auch noch soziale Verhältnisse ein. Für das ökonomische Versicherungsprinzip ist namentlich bezeichnend, daß zwischen Risiko und Beitragshöhe ein fein abgewogenes Verhältnis besteht. Je höher das Risiko, welches ein einzelner Versicherter dem Versicherungsunternehmen auflädt, desto höher muß sein Beitrag, seine Prämie sein. Wenn ein im gefährlichen Kreissägenbetrieb beschäftigter Arbeiter sich privat gegen Unfall versichert, wird er eine höhere Prämie leisten müssen als der Portier eines Hotels oder der Kassier einer Theaterkasse, deren berufliche Beschäftigung Unfallgefahren nahezu ausschließen. Wenn ein Fünfzigjähriger der Altersversicherung freiwillig beitritt, wird man von ihm eine höhere Prämie fordern als von einem Fünfundzwanzigjährigen, weil für jenen die Erreichung des Versicherungsalters eine größere Wahrscheinlichkeit hat als für diesen. Wenn endlich eine kränkliche Person höheren Alters sich freiwillig gegen Invalidität versichert, wird man sie mit Prämien höher belasten als eine jugendliche und gesunde Person. Kurz, in der privaten Versicherung herrscht durchweg das Prinzip: je höher das Risiko, desto höher die Prämie. Dieses Prinzip ist nun zwar bei der Arbeiterversicherung nicht vollkommen verleugnet. In geringem Umfang findet es Berücksichtigung bei der Kranken- und Invaliditätsversicherung, in höherem Umfang bei der Unfallversicherung. Eine auch nur annähernd den versicherungstechnischen Anforderungen entsprechende Berücksichtigung aber fehlt durchweg. Das soziale Prinzip der Gleichheit wirkt hier dem versicherungstechnischen Prinzip entgegen, der Arbeiter soll mit Beiträgen möglichst wenig belastet werden und insoweit eine Belastung überhaupt stattfindet, soll sie möglichst gleichmäßig sein. Nach diesem Prinzip sind die Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber in der Arbeiterversicherung nahezu überall festgesetzt. Es ist also die Gesamtlast der Arbeiterversiche-

rung nicht nach dem Anteil am Risiko sondern nach dem Prinzip der Gleichheit auf die Beteiligten umgelegt. Daß darin eine technisch verwerfliche Belastung der sog. guten Risiken (gesunde, junge, nicht gefährlich beschäftigte Arbeiter) mit Beiträgen im Gegensatz zu den schlechten Risiken (schwächliche, alte, gefährlich beschäftigte Arbeiter) enthalten ist, liegt auf der Hand, und bildet denjenigen Punkt, in welchem unsere Arbeiterversicherung den an eine gute Versicherung zu stellenden Anforderungen am wenigsten entspricht. Trotz dieses Mangels indessen kann der Arbeiterversicherung der Charakter einer Versicherung im ökonomischen und Rechtssinn nicht abgesprochen werden, denn immerhin findet, wenn auch unvollkommen, eine Sicherstellung gegen künftige Schäden unter Verteilung des Risikos bei ihr statt.

Von Einigen ist gegen den Versicherungscharakter der Umstand geltend gemacht worden, daß bei der Arbeiterversicherung zwischen den Leistungen des Versicherers und denjenigen des Versicherten kein rechtliches Bedingungsverhältnis bestehe. Bei der privaten Versicherung werden die Entschädigungen nicht nur ökonomisch sondern auch rechtlich um der geleisteten Prämien willen geschuldet. Der Versicherte erhält seinen Anspruch auf die Versicherungssumme, weil er seinen Beitrag mit Rücksicht auf den Gewinn dieser Summe im Versicherungsfall geleistet hat. Zwischen Prämienleistung und Leistung der Versicherungssumme besteht also ein rechtliches Bedingungsverhältnis. Es wird nun behauptet, daß ein solches Bedingungsverhältnis der Arbeiterversicherung ermangle, und daß sie deshalb als eine Versicherung nicht gelten könne. Die Auffassung ist unrichtig. Ein rechtliches Bedingungsverhältnis zwischen der Leistung des Versicherungsbeitrags und der Leistung der Versicherungssumme scheint allerdings bestehen zu müssen, wenn die Versicherung als ein einheitliches und in sich abgeschlossenes Rechtsinstitut gelten soll. Wer etwa

gegen den Staat einen Unterstützungsanspruch schon dadurch erwirbt, daß er mit seinen Steuern Beiträge zum allgemeinen Staatshaushalt liefert, der erscheint uns um dieser Leistung und Gegenleistung willen nicht als ein Versicherter. Bei der Arbeiterversicherung besteht indessen ein solches Bedingungsverhältnis, wie es für eine Versicherung im Rechtssinn zu fordern ist. Die Beiträge zur Arbeiterversicherung werden rechtlich ausschließlich um der Versicherung willen geleistet. Den Trägern der Versicherung ist es durch Rechtssatz untersagt, die Bestände ihres Vermögens und Einkommens für andere Zwecke als für diejenigen der Versicherung zu verwenden. Es kann zwar für den einzelnen Versicherten ein Entschädigungsanspruch begründet sein ohne Rücksicht auf Beiträge, die er bezahlt oder nicht bezahlt hat. So erwirbt der gegen Krankheit Versicherte einen Anspruch auf Krankenpflege, auch wenn er niemals Beiträge geleistet hat, sei es, daß die Krankheit schon vor dem Fälligwerden des ersten Beitrags eingetreten ist oder daß die geschuldete Beitragsleistung in rechtswidriger Weise unterblieben ist. Bei der Unfallversicherung gar leistet der Versicherte selbst gar keinen Beitrag. Hier liegt die Beitragspflicht dem Arbeitgeber ausschließlich ob und besteht eine öffentliche Versicherung zu gunsten Dritter im wahren Sinn des Wortes. Bei der Invalidenversicherung dagegen liegt das Verhältnis schon anders, hier wird eine rechtliche Anwartschaft auf die Versicherungsrente nur durch die Entrichtung von Beiträgen in gesetzlich bestimmter Zahl erworben und hier bestimmt sich auch die Höhe der Versicherungsrente zum Teil nach Zahl und Höhe der geleisteten Beiträge. Dieser Unterschied führt aber nicht etwa dahin, daß wir nur in der Invalidenversicherung eine Versicherung im Rechtssinn erblicken dürfen, während etwa Kranken- und Unfallversicherung sich als reine Pensions- oder Versorgungsverhältnisse darstellten. Vielmehr besteht bei allen drei

Versicherungen gleichmäßig das rechtliche Bedingungsverhältnis in dem oben geschilderten Sinn, wonach eben die Leistung aus der Versicherung um derjenigen Beiträge willen und auch nach dem Maß derjenigen Beiträge zu leisten sind, welche der betr. Einrichtung der Versicherung nach den gesetzlichen Bestimmungen über Beitragspflicht in der Tat zugeflossen sind. Eine Versicherung im Rechtssinn liegt also bei der Arbeiterversicherung in der Tat vor.

Das Merkmal, wodurch sie sich hauptsächlich von der privaten Versicherung unterscheidet, ist der die Arbeiterversicherung beherrschende Versicherungszwang. Er besteht nach dreifacher Richtung:

1. hinsichtlich des Gegenstandes,
2. hinsichtlich der Personen und des sie verbindenden Rechtsverhältnisses,
3. hinsichtlich des Inhalts der Versicherung.

1. Der Gegenstand der Versicherung ist vertragsmäßiger Bestimmung vollkommen entzogen, er ist gesetzlich in unabänderlicher, durch den Versicherer selbst nur in ganz geringem Umfang modifizierbarer Weise bestimmt. Dieser Gegenstand ist im Allgemeinen die Erwerbsunfähigkeit oder Erwerbsbeschränkung als Folge von Krankheit, Betriebsunfall, Invalidität oder Alter.

2. Die Personen der Versicherung unterliegen dem Versicherungszwang in doppelter Richtung. Es ist der Kreis der versicherten Personen durch das Gesetz bestimmt, der freiwillige Beitritt ist nahezu vollkommen ausgeschlossen. Das Versicherungsverhältnis tritt mit rechtlicher Notwendigkeit und von selbst ein durch die Tatsache, daß jemand in bestimmtem Beruf oder in bestimmter Weise tatsächlich beschäftigt ist. Es bedarf also weder seines Zutuns, noch des Zutuns des Versicherers, um das Versicherungsverhältnis zwischen beiden rechtlich zu begründen. Nur insofern und insoweit als die Wahl der Be-

schäftigung selbst der freien Bestimmung des Arbeiters unterliegt, hat er auf die Begründung des Versicherungsverhältnisses selbst Einfluß. Es bestehen von dieser Regel Ausnahmen, die unten im Einzelnen zu erörtern sind, die aber für das Wesen der Arbeiterversicherung selbst nicht maßgebend sind. Für die Person des Versicherers wirkt ebenfalls das Prinzip des Versicherungszwangs und zwar indem diese Person vom Versicherten nicht frei gewählt werden und auch selbst dem Versicherten sich nicht anbieten kann, vielmehr sind die Träger der Versicherung durch das Gesetz selbst bestimmt. Es sind Körperschaften durch das Gesetz bezeichnet, denen die Versicherung als rechtliche Last durch das Gesetz aufgetragen ist. Diese Körperschaften sind zum Teil durch das Gesetz erst geschaffen worden, zum anderen Teil sind sie zwar mehr oder weniger freie Bildungen, für deren Einrichtung aber das Gesetz die Regel gibt. Nur in geringem Umfang und unter gesetzlich bestimmten Voraussetzungen, nämlich im Gebiet der Krankenversicherung und der Invalidenversicherung, sind auch völlig freie Kassenbildungen als Träger der Versicherung zugelassen (freie Hilfskassen KrVG. § 75 ff., besondere Kasseneinrichtungen und Fabrikkassen ꝛc. Inv.VG. § 8—10, 52, 53).

3. Mit Bezug auf den Inhalt des Versicherungsverhältnisses herrscht der Versicherungszwang insofern, als Leistung und Gegenleistung, Versicherungsentschädigungen und Versicherungsbeiträge nicht durch Vereinbarung zwischen Versicherten und Versicherer und nur in geringem Umfang durch einseitige Bestimmung des Versicherers festgesetzt werden. Vielmehr ist in der Hauptsache der ganze Inhalt des Versicherungsverhältnisses in unabänderlicher Weise für alle Beteiligten bindend durch das Gesetz geregelt. Der Versicherungszwang bestimmt in seinen verschiedenen Richtungen die Arbeiterversicherung nicht durchweg gleichförmig, vielmehr ist dieselbe nach dem Gegen-

stand gegliedert und bestehen nebeneinander auf teilweise übereinstimmender Grundlage, aber mit besonderer Organisation und besonderem Inhalt:

1. die Krankenversicherung,
2. die Unfallversicherung,
3. die Invalidenversicherung.

II. Die Quellen des Arbeiterversicherungsrechtes.

Die drei Versicherungszweige ruhen je auf besonderen Gesetzen. In seiner gegenwärtigen Gestalt ist das Arbeiterversicherungsrecht in folgenden Gesetzen enthalten:

1. Das Recht der Krankenversicherung

a) in dem KVG. vom 15. Juni 1883 mit Novellen vom 10. April 1892, vom 30. Juni 1900 und vom 25. Mai 1903. Es besteht dazu für Bayern das Ausführungsgesetz vom 26. Mai 1892, welches an Stelle des früheren Ausführungsgesetzes vom 28. Februar 1884 getreten ist. Es ist dazu weiterhin ergangen die ausführende Verordnung vom 8. Juni 1892,

b) in dem Gesetz betr. Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen vom 5. Mai 1886, Abschnitt B §§ 133 ff. Dieser Abschnitt B des genannten Gesetzes ist durch das neue Unfallversicherungsgesetz für Land- und Forstwirtschaft nicht berührt worden, während er ursprünglich mit dem nunmehr aufgehobenen, von der Unfallversicherung handelnden Abschnitt A des Gesetzes von 1886 zusammenhing. Von den Bestimmungen des Abschnittes B des Gesetzes vom 5. Mai 1886 sind einige, nämlich § 134 Abs. I, §§ 135, 139, 140 durch Art. 32 der Novelle zum Krankenversicherungsgesetz vom 10. April 1892 aufgehoben, § 141 ist gegenstandslos geworden.

2. Das Recht der Invalidenversicherung ist enthalten in dem IVG. vom 13. Juli 1899, welches an die Stelle des J. u. AVG. vom 22. Juni 1889 getreten ist und

sowohl die Invalidenversicherung im engeren Sinn als auch die Altersversicherung umfaßt.

3. Das Recht der Unfallversicherung ist enthalten in folgenden Gesetzen:

a) Gesetz betr. die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze vom 30. Juni 1900, geschmackloserweise häufig „Mantelgesetz" genannt, besser „Abänderungsgesetz" oder „Einführungsgesetz". Dieses Gesetz enthält organisatorische Bestimmungen und Vorschriften über das Verfahren mit gemeinschaftlicher Beziehung auf die einzelnen Unfallversicherungsgesetze. Es ist eine Art Einführungsgesetz und steht in demselben Verhältnis zu den einzelnen Unfallversicherungsgesetzen wie etwa das EG. z. ZPO. und EG. z. StPO. zur betreffenden Prozeßordnung selbst,

b) Gew.UVG. vom 30. Juni 1900 (an Stelle des früheren Gesetzes vom 4. Juli 1884),

c) UVG. für Land- und Forstwirtschaft vom gleichen Datum (an Stelle des früheren Gesetzes vom 5. Mai 1886),

d) Bau-UVG. vom gleichen Datum (an Stelle des früheren Gesetzes vom 11. Juli 1887),

e) See-UVG. vom gleichen Datum (an Stelle des früheren Gesetzes vom 13. Juli 1887).

Im Zusammenhang mit diesen Unfallversicherungsgesetzen stehen folgende beide Unfallfürsorgegesetze:

a) Fürsorgegesetz für Beamte und Soldaten vom 18. Juni 1901 (an Stelle des früheren Gesetzes vom 15. März 1886),

b) Fürsorgegesetz für Gefangene vom 30. Juni 1900.

Für die Inv.Vers. ist die Regelung von Reichswegen eine ausschließliche. Nur das Recht, Ausführungsverordnungen zu erlassen, ist zwischen den Organen des Reichs (Bundesrat, Reichskanzler, Reichsversicherungsamt) einerseits und den Staaten (Landesregierung, Landeszentralbehörde) andererseits geteilt. Für die Unf.Vers. ist die Regelung nahezu vollständig von Reichswegen er-

folgt. Nur in geringem Umfang, nämlich für Land- und Forstwirtschaft besteht ein Recht, landesgesetzlicher Regelung, welches sich indessen nur auf Organisation, Verfahren und Verwaltung erstreckt (Lw.G. § 141 ff.). Für die KrVers. ist neben dem Recht der Ausführungsverordnung, welches den Staaten allein zusteht, auch ein Recht der gesetzlichen Regelung in bestimmtem Umfang den Staaten vorbehalten, Näheres KrVG. § 15.

Für das Verhältnis der Unfallversicherungsgesetze untereinander ist noch folgendes zu bemerken. Das Gew.-UVG., Lw.UVG. und See-UVG. regeln je die Versicherung für ihren Personenkreis vollständig, während das Bau-UVG. nur das Schema eines selbständigen Gesetzes ist und mit einer großer Anzahl von Bestimmungen auf die einschlägigen Vorschriften des Gew.UVG. Bezug nimmt. Das früher sog. „Ausdehnungsgesetz" vom 28. Mai 1885 ist aufgehoben und sein Inhalt in das neue Gew.UVG. aufgenommen (Einf.Ges. § 1 Abs. II).

§ 2. Gegenstand der Versicherung.

Gegenstand der Arbeiterversicherung ist im Allgemeinen die Erwerbsunfähigkeit. Doch gehen die einzelnen Versicherungen zum Teil darüber hinaus, indem sie mehr als den Ersatz der Erwerbsunfähigkeit leisten, zum Teil bleiben sie dahinter zurück, indem sie nur eine bestimmt begrenzte und durch bestimmte Ursachen herbeigeführte Erwerbsunfähigkeit zum Gegenstand der Entschädigung haben. Erwerbsunfähigkeit ist im Allgemeinen die Unfähigkeit, erlaubte Erwerbstätigkeit berufsmäßig auszuüben. Erwerbsunfähigkeit ist demnach nicht identisch mit Hilfsbedürftigkeit, welche die Voraussetzung für Leistungen aus der Armenpflege bildet. Hilfsbedürftigkeit ist der Mangel an dem zur Erhaltung der Existenz Notwendigen, ohne Rücksicht auf den Grund dieses Mangels. Bei Erwerbsunfähigkeit braucht Hilfsbedürftigkeit nicht notwendig vor-

zuliegen, indem dem Erwerbsunfähigen materielle Mittel aus verschiedenerlei Quellen zufließen können: Vermögensrenten, Alimenten, Unterstützungen verschiedener Art u. s. w. Erwerbsunfähigkeit bestimmt sich auch nicht nach den etwa tatsächlich im Augenblick vorhandenen Erwerbsverhältnissen einer Person sondern nach den in ihr vorhandenen Fähigkeiten zum Erwerb. Im Einzelnen sind die drei Zweige der Versicherung durch den Gegenstand voneinander zu unterscheiden, wenn auch die Gegenstände der verschiedenen Versicherungen teilweise ineinander übergehen.

1. Gegenstand der KrVers. ist die Krankheit und die durch Krankheit verursachte Erwerbsunfähigkeit. KrVG. § 5 Abs. I.

Gegenstand der Versicherung ist also nicht die Erwerbsunfähigkeit allein, sondern auch die Krankheit selbst. Es wird nämlich Unterstützung auch gewährt, wenn etwa eine Krankheit vorliegt, welche den Versicherten am Erwerb nicht hindert. Andererseits wird aber auch unterstützt, wenn die Krankheit, durch welche die Erwerbsunfähigkeit verursacht ist, schon geheilt ist. Es kann also den Gegenstand der Versicherung sowohl Krankheit und Erwerbsunfähigkeit zusammen als auch jede für sich bilden.

Krankheit im Sinne der KrVers. ist jede nicht ganz unbedeutende Störung der Gesundheit. Die objektive Notwendigkeit ärztlicher Hilfeleistung bildet kein gesetzliches Begriffsmerkmal. (S. jedoch bayer. Verw.Ger.Hof bei R VIII 209, I. Erg.Bd. 290; auch preuß. OVerw.-Ger., sächs. Min. d. Inn.) Normale Schwangerschaft und normales Wochenbett sind keine Krankheiten. Auf die Ursache der Krankheit kommt es nicht an, namentlich ist es belanglos, ob die Krankheit durch die Berufs- oder Betriebsbeschäftigung verursacht ist oder nicht. Auch die durch Unfall, namentlich Betriebsunfall herbeigeführte Krankheit ist Gegenstand der Versicherung. Verschulden des Verletzten ist regelmäßig belanglos, nur eine vor-

sätzlich durch den Versicherten herbeigeführte Krankheit bildet keinen Gegenstand der Versicherung. Auch sind die Gemeinden nach § 6a Ziff. 2 KrVG. berechtigt, durch Statut zu bestimmen, daß eine Einschränkung der Entschädigung stattfindet, wenn der Versicherte die Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln oder durch Trunkfälligkeit sich zugezogen hat oder wenn er den Träger der Versicherung durch eine strafbare Handlung, welche mit dem Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte bedroht ist, geschädigt hat.

Welche Folgen die Krankheit für die Erwerbsfähigkeit hat, ist ebenfalls belanglos.

Gegenstand der Versicherung bildet aber nur eine Krankheit, die nach Beginn der Versicherung ausgebrochen ist. Dies folgt aus dem Wesen der Versicherung, die nur gegen künftige Uebel besteht. Doch wird von der Praxis mit Recht eine Krankheit, deren Grund etwa schon vor dem Beginn des Versicherungsverhältnisses vorlag, die aber erst nach Beginn der Versicherung zum Ausbruch kam, als Gegenstand der Versicherung behandelt.

Von Wichtigkeit ist die Feststellung des Zeitpunkts des Krankheitsausbruchs namentlich mit Rücksicht auf die Feststellung der Unterstützungspflicht einer bestimmten Kasse. Unterstützungspflichtig ist nämlich regelmäßig nicht diejenige Kasse, welcher der Versicherte im Zeitpunkt, als die Krankheit ihren Anfang nahm, sondern diejenige, welcher er in dem Zeitpunkt ihres Ausbruchs zugehörte. Dieser Zeitpunkt ist regelmäßig derjenige des Beginns der erkannten Notwendigkeit ärztlicher Hilfe. Dementsprechend bildet auch eine Krankheit, die erst nach Auflösung des Versicherungsverhältnisses zum Ausbruch kommt, selbst dann nicht mehr den Gegenstand der Versicherung, wenn der Grund des Krankheitszustandes noch in die Zeit der Versicherung fällt.

Die KrVers. tritt ferner ein für die durch Krankheit herbeigeführte volle Erwerbsunfähigkeit. Bloße Min-

derung der Erwerbsfähigkeit bildet keinen Gegenstand der KrVers., ebensowenig die bloße Unfähigkeit zu der bisher gepflogenen Beschäftigung, wenn der Versicherte zu einer seiner bisherigen Berufstätigkeit verwandten erwerbbringenden Beschäftigung noch fähig erscheint. Ob die Erwerbsunfähigkeit eine vorübergehende oder dauernde ist, ist gleichgültig. Eine durch andere Ursachen als durch Krankheit herbeigeführte Erwerbsunfähigkeit (angeborene Invalidität, Krüppelhaftigkeit, Altersschwäche, Wochenbett, Schwangerschaft und Anderes) ist nicht Gegenstand der KrVers.

Krankheit und Erwerbsunfähigkeit sind Gegenstand der Versicherung regelmäßig nur während der ersten 26 Wochen seit ihrem Beginne. Die 26 Wochen werden bei der Krankheit vom Zeitpunkt des Ausbruchs, bei der Erwerbsunfähigkeit vom Zeitpunkt des Beginns des Krankengeldbezugs gerechnet. Dieser Krankengeldbezug tritt aber erst ein mit Beginn der Erwerbsunfähigkeit und regelmäßig frühestens mit dem dritten Tag nach dem Tag der Erkrankung. Ueberdauert nun der Zustand der Erwerbsunfähigkeit die ersten 26 Wochen seit dem Tag der Erkrankung, so sind auch die etwa noch erforderlichen Leistungen der Krankenhilfe bis zum Endpunkt des Krankengeldbezugs fortzugewähren.

In der Form der Gemeindekrankenversicherung können die Leistungen über diese Zeit hinaus nicht erstreckt werden, auch nicht durch Statut der Gemeinde, selbst nicht einmal durch die Landesgesetzgebung. Dagegen kann die KrVers. welche durch Orts-Krankenkassen, Betriebs- u. s. w. Kassen erfolgt, bis zu einem Jahr ausgedehnt werden (KrVG. § 21 Abs. I Ziff. 1, 64 Abs. I, 72 Abs. III, 73 Abs. I). Die Dauer der Hilfeleistung aus Knappschaftskassen bestimmt sich nach Landesgesetz, Mindestdauer ist auch hier 26 Wochen (§ 74 Abs. II).

Da die UnfVers. erst 13 Wochen seit Eintritt des

Unfalls einsetzt, so schloß sich diese Versicherung an die KrVers., wenn die Krankheit die Folge eines Betriebsunfalles gewesen ist und die versicherte Person sowohl der KrVers. als auch der UnfVers. angehört, bis zur Nov. v. 1903 zeitlich an. Seit der Ausdehnung der Fürsorgezeit der KrVers. von 13 auf 26 Wochen konkurriert für die beiden Versicherungen angehörigen Personen, welche infolge Betriebsunfalles erkrankt sind, vom Ablauf der ersten 13 Wochen an die KrVers. mit der UnfVers.

2. Gegenstände der Inv.- u. Alt.Vers. Gegenstand dieser Versicherung ist vor Allem die durch Invalidität verursachte dauernde Erwerbsunfähigkeit. Das Gesetz will nur volle Erwerbsunfähigkeit zum Gegenstand der Versicherung machen, läßt aber als volle Erwerbsunfähigkeit auch einen Zustand gelten, in welchem der Versicherte noch im Stande ist, ein bestimmtes Maß von Arbeitskraft für Erwerb zu verwenden. Dieses Maß ist durch das Gesetz genau geregelt und entspricht etwa dem dritten Teil der normalen Erwerbsfähigkeit des Versicherten (J.-VG. §§ 15 Abs. II, 5 Abs. IV).

Erwerbsunfähigkeit wird nämlich hienach angenommen, wenn jemand nicht mehr im Stande ist, durch eine seinen Kräften und Fähigkeiten entsprechende Tätigkeit $^1/_3$ desjenigen zu erwerben, was körperlich und geistig gesunde Personen derselben Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend zu verdienen pflegen. Als eine den Kräften und Fähigkeiten einer Person entsprechende Tätigkeit wird nur diejenige angenommen, welche ihr unter billiger Berücksichtigung ihrer Ausbildung und ihres Berufs zugemutet werden kann. Bei Berechnung des Verdienstes von Personen derselben Art wird der ganze persönliche Verdienst, welcher durch Haupt- und Nebenbeschäftigung erworben wird, nicht aber etwa auch der Verdienst der Angehörigen mit eingerechnet.

Erwerbsunfähigkeit ist Gegenstand der Versicherung regelmäßig nur, wenn dieser Zustand ein voraussichtlich dauernder ist, das ist also voraussichtlich lebenslang. Doch wird nach § 16 JVG. der dauernden Erwerbsunfähigkeit diejenige gleichgerechnet, welche tatsächlich 26 Wochen lang schon ununterbrochen gedauert hat und nach dieser Zeit noch fortdauert. Bei Annahme alsbaldiger Herstellung indessen ist diese Präsumtion nicht begründet.

Ursache der Erwerbsunfähigkeit muß Invalidität sein, das ist ein krankhafter, durch angeborene oder erworbene Leiden, Krüppelhaftigkeit, Siechtum, Gebrechlichkeit, Krankheit, Unfall, auch Krankheitserscheinungen der Altersschwäche herbeigeführter körperlicher Mißzustand. Auf das Alter des Invaliden kommt nur insofern etwas an, als dasselbe auf die voraussichtliche Dauerhaftigkeit der Erwerbsunfähigkeit von Einfluß sein kann. Vorsätzliche Herbeiführung der Erwerbsunfähigkeit durch absichtliche Selbstverstümmelung schließt den Anspruch auf Invalidenrente aus.

Gegenstand der Versicherung ist ferner das Greisenalter vom vollendeten 70. Lebensjahr ab. Das Greisenalter ist Gegenstand der Versicherung ohne Rücksicht auf Erwerbsfähigkeit. Hier erleidet also der Gegenstand der Versicherung im allgemeinen, die Erwerbsunfähigkeit, eine Modifikation. Es kann ein voll erwerbsfähiger Siebzigjähriger den Anspruch auf Altersrente erheben. Ueber den Fall des Zusammentreffens der Alters- und der Invalidenrente s. § 48 Abs. III. Während des Bezugs von Invalidenrente ruht der Anspruch auf Altersrente, mag der erstere Anspruch erst nach vollendetem 70. Lebensjahr oder schon vorher entstanden sein.

3. Gegenstände der UnfVers. sind der Tod und die Körperverletzung als Folgen eines Betriebsunfalls.

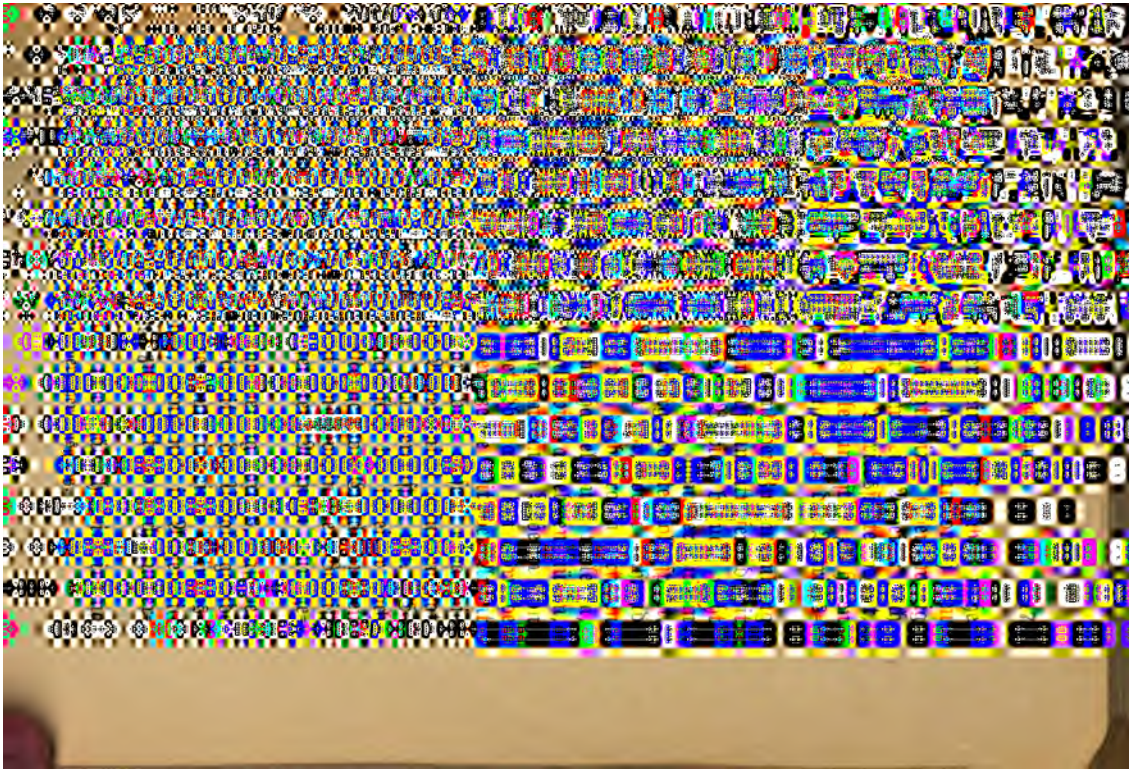
Als Betriebsunfall gilt derjenige Unfall, welcher mit dem Betrieb in ursächlichem Zusammenhang steht, sei

es, daß Einrichtungen oder Tätigkeiten, die durch den Betrieb gegeben sind, den Unfall ohne Zutun des Versicherten herbeigeführt haben oder daß der Versicherte selbst durch seine Tätigkeit, zu welcher er durch den Betrieb veranlaßt war, den Unfall selbst herbeigeführt hat.

Nur vorsätzliche Herbeiführung des Unfalls schließt jeden Anspruch aus, Fahrlässigkeit des Versicherten dagegen nicht.

Ursache des Unfalls muß nicht notwendig eine Einrichtung oder Tätigkeit gewesen sein, die dem Betrieb als solchem oder der Gattung von Betrieben, der er zugehört, eigentümlich ist. Betriebsunfall liegt auch vor, wenn nicht die besondere Betriebsgefährlichkeit, sondern eine Gefahr, die auch im gewöhnlichen Leben droht, im Betrieb zum Unfall geführt hat, z. B. ein Arbeiter rutscht auf dem glatten Boden der Betriebsstätte aus oder es fällt ein Ziegel vom Betriebsgebäude herab. Die Praxis des Reichs-Versicherungsamts war anfangs geneigt, nur die mit besonderen Gefahren im Betrieb im Zusammenhang stehenden Unfälle als Betriebsunfälle gelten zu lassen, ist aber mehr und mehr auf den hier vertretenen Standpunkt übergegangen.

Der Zusammenhang zwischen Unfall und Betrieb darf nicht nur ein ursächlicher, muß vielmehr auch ein räumlicher und zeitlicher sein. Dabei sind indes die Begriffe „Betriebszeit“ und „Betriebsstätte“ richtig zu verstehen. Der Betrieb besteht überall und zu jeder Zeit, wenn Betriebshandlungen irgendwo ordnungsgemäß vorgenommen werden, die Betriebsstätte ist also nicht beschränkt etwa auf die räumliche Betriebsstätte im engsten Sinn, auch der im Dienste eines Betriebs einen Gang oder eine Reise unternehmende oder auf dem Weg zur Betriebsstätte begriffene Arbeiter befindet sich in diesem Sinne im „Bann des Betriebs“. Dagegen erscheint nicht als in diesem Bann stehend etwa der Arbeiter, der nach



der im Betrieb vorhandenen Verhältnisse dar. Schlechte Luft, Hitze, Kälte u. s. w. können als die Ursachen von Erkrankung, nicht aber als Unfall anzusehen sein. Dagegen ist Unfall auch jene plötzliche Einwirkung, die etwa ihre schädlichen Wirkungen ganz oder teilweise nur dem Umstande zuzuschreiben hat, daß im Betroffenen eine krankhafte Disposition etwa schon vor dem Unfall vorhanden war. So ist es als Unfall z. B. auch anzusehen, wenn ein Bruchleidender einen Stoß bekommt, der einem Gesunden nichts schadet, der bei ihm aber zu einem krankhaften Ausbruch seines Leidens führt. Um äußere Einwirkungen muß es sich beim Unfall stets handeln. Der Ausbruch einer Krankheit, die etwa durch Umstände im Betrieb befördert, wesentlich aber ein innerer Entwickelungsprozeß eines vorhandenen Krankheitszustandes ist z. B. Ausbruch des Irrsinns oder Ausbruch eines schweren inneren Leidens unter den ungünstigen Umständen des Betriebs, aber ohne äußere vom Betrieb ausgehende Veranlassung, ist nicht Unfall.

Endlich handelt es sich beim Unfall immer um Einwirkung auf den menschlichen Körper, nur Körperverletzung oder Tod, also körperliche Vorgänge, sind als Unfallwirkungen angenommen, Vermögensbeschädigungen dagegen als solche kommen nicht in Betracht.

Körperverletzung und Tod sind Gegenstände der Versicherung, wenn sie mit dem Betriebsunfall ursächlich zusammenhängen. Auch hier ist ein Kausalzusammenhang in dem Sinn gefordert, daß der Betriebsunfall nicht gerade die einzige, wohl aber eine bestimmende Ursache von Körperverletzung oder Tod sein muß. Zwischen Betriebsunfall und Körperverletzung oder Tod können sich auch noch andere, nebenher einwirkende Umstände einschieben, wie ungeschicktes Benehmen des Betroffenen nach dem Unfall, Fahrlässigkeit, Unterlassung der nötigen Schritte zur sofortigen Heilung, ohne daß deshalb der Kausalzusammen-

Doppelversicherung, das ist mehrfache Fürsorge aus demselben Grunde zu vermeiden ist, so ist andererseits auch Lückenhaftigkeit, d. i. eine Fürsorge, welche den Fall der Erwerbsunfähigkeit nur teilweise deckt, nicht wünschenswert. In beiden Richtungen bestehen Vorschriften, welche die innere Harmonie der Teile sichern sollen. Diese Bestimmungen sind von zweierlei Art nämlich

I. solche, welche die Grenzen der verschiedenen Versicherungen,

II. solche, welche das Ineinandergreifen der verschiedenen Versicherungen betreffen.

I. Ueber die Grenzen der Versicherung.

Die drei Versicherungen grenzen zwar durch ihre Gegenstände aneinander. Die Gegenstände schließen sich aber gegenseitig nicht vollständig aus. Da nun die Kreise der versicherten Personen sich großenteils decken, so besteht die Möglichkeit, daß für eine versicherte Person um derselben Erwerbsunfähigkeit willen mehrere Versicherungen gleichzeitig in Betracht kommen. Dies ist wieder in zweierlei Weise möglich, entweder indem ein und dieselbe Ursache, der gleiche Tatbestand, als Gegenstand mehrerer Versicherungen in Betracht kommen kann oder auch so, daß zu einem vorhandenen Tatbestand einer Versicherung derjenige einer andern später hinzukommen kann. Es ist möglich, daß jemand durch Krankheit vorübergehend erwerbsunfähig wird und nachträglich durch Veränderung seines Zustandes die vorübergehende Erwerbsunfähigkeit in eine dauernde sich verwandelt. Dann tritt zunächst Krankenversicherung ein und folgt Invalidenversicherung nach.

Das Gleiche ist der Fall im Verhältnis zwischen Unfall- und Invalidenversicherung. Es kann durch einen Betriebsunfall dauernde Erwerbsunfähigkeit bewirkt werden, dann liegt gleichzeitig der Fall der Unfall- und der Fall der Invalidenversicherung vor.

Es kann aber auch aus einer durch Betriebsunfall

längert und in die Zeit der Unfallfürsorge ausgedehnt wird, so gilt das Obige.

Erkrankt ein durch Unfall Betroffener, so ist zu unterscheiden. Ist die Krankheit eine Folge des Betriebsunfalls, so hat die Unfallversicherung ihm die nötige Hilfe zu gewähren. Ist dieser Zusammenhang nicht vorhanden, und hat die Krankheit eine selbständige Ursache, erkrankt z. B. ein Arbeiter, dem das Bein durch Betriebsunfall gebrochen ist, späterhin an Typhus, so gehen die Leistungen aus beiden Versicherungen nebeneinander her. Es kann also ein Rentenempfänger aus der Unfallversicherung, welcher mit dem Rest seiner Erwerbsfähigkeit versicherungspflichtige Beschäftigung ausübt, bei nachfolgender Krankheit auch in Bezug von Leistungen aus der Krankenversicherung gelangen. Werden jedoch diese Leistungen der Krankenkassen ausgedehnt auf dasjenige, was die Unfallversicherung zu tragen hätte, so entsteht dadurch für die Krankenkasse ein Ersatzanspruch gegen den Träger der Unfallversicherung. Der Ersatz wird geleistet durch Ueberweisung der dem Versicherten gegen die Unfallversicherung zustehenden Rentenansprüche und erfolgt diese Ueberweisung entweder im vollen Betrag oder mit einem entsprechenden Teilbetrag der Rente, Gew.Ges. § 25, Bau-Ges. § 9, LwGes. § 30, See-Ges. § 29.

2. Im Verhältnis zwischen Kranken- und Invaliden-Versicherung bestehen folgende Regeln. Hier schließt, wenn Invalidität die Folge von Krankheit ist, die Invalidenversicherung regelmäßig an die Krankenversicherung sich zeitlich an (KrVG.§ 6 Abs. II, InvVG. § 16). Nur wenn die dauernde Natur der Erwerbsunfähigkeit zu einer Zeit schon feststeht, in welcher die Krankenversicherung ihre Leistungen nach Gesetz oder Statut zu bestreiten hat, insbesondere also, wenn die Erwerbsunfähigkeit sich schon vor Ablauf der ersten 26 Wochen als eine voraussichtlich dauernde herausstellt, dann hat ohne Rücksicht auf die stattfindende Krankenfürsorge die Invalidenversicherung ihre Leistungen

Liegt keine Konkurrenz im Gegenstande zwischen Invaliden- und Unfallversicherung vor, kommt vielmehr bei einem Unfallrentner Invalidität nachträglich hinzu, oder erleidet ein Invalidenrentner nachträglich einen Betriebsunfall, so gehen die Leistungen aus beiden Versicherungen zunächst unberührt nebeneinander her, nur tritt in diesen Fällen ein teilweises Ruhen der Invalidenrente ein, wenn die Unfallrente und die Invalidenrente zusammen den $7\frac{1}{2}$fachen Grundbetrag der Invalidenrente übersteigen, §§ 49 I Ziff. 1, 36 II u. III InvVGes. Während die Unfallrente auch in diesem Fall im vollen Betrag zu leisten ist, ruht die Invalidenrente mit dem den genannten Maximalgesamtbetrag übersteigenden Betrag, welcher nach obigen Bestimmungen

in Lohnklasse	I	450	M.
" "	II	525	"
" "	III	600	"
" "	IV	675	"
" "	V	750	"

beträgt. Das Ruhen der Rente bedeutet, daß die Auszahlung nur so lange unterbleibt, als der genannte Gesamtbetrag bei regelmäßiger Berechnung überstiegen würde. Sinkt etwa späterhin infolge Veränderung des Zustandes die Unfallrente, so kann die Invalidenrente bis zum Maximalbetrag wieder steigen. Das Gleiche gilt, wenn mit einer Unfallrente eine Altersrente konkurriert.

4. Konkurriert endlich Invalidenrente mit Altersrente, wird z. B. ein Invalidenrentner 70 Jahr alt oder erleidet ein Altersrentner nachträglich Invalidität, so geht die Invalidenrente der Altersrente vor, d. h. während des Bezugs der Invalidenrente ruht der Anspruch auf Altersrente. Sobald also die Invalidenrente des Greises wegfällt, kommt er in den Bezug der ihm regelmäßig zustehenden Altersrente, InvVGes. § 48 II.

tragung auch an denjenigen Betriebsunternehmer erfolgen, welchem die Fürsorge während der ersten 13 Wochen anstatt einer Krankenkasse obliegt. Streitigkeiten sind im Verwaltungsrechtsweg zu erledigen.

2. Uebernahme.

Der Träger der Unfall-Versicherung kann auch, wenn dies durch das Interesse des Versicherten oder durch sein (des Versicherers) Interesse als geboten erscheint, die Krankenfürsorge in denjenigen Krankheitsfällen, welche durch Betriebsunfall verursacht sind, von Anfang seit Eintritt des Unfalls an oder von einem späteren Zeitpunkt ab während der ersten 13 Wochen, vom Träger der Krankenversicherung übernehmen, KrVG. § 76, c, Gew.-Ges. § 11, II—IV. Die Uebernahme erstreckt sich nur auf die Dauer des etwa erforderlichen Heilverfahrens. Es bedarf der Zustimmung der Krankenkasse zu dieser Uebernahme nicht, vielmehr genügt die einseitige Erklärung der Uebernahme durch den Träger der Unfall-Versicherung. Die Wirkung ist, daß dem Uebernehmenden die Leistungen aus der Krankenversicherung bis zur Herstellung oder bis zum Ablauf der ersten 13 Wochen obliegen. Als Ersatz hat der Uebernehmende von der befreiten Krankenkasse nur das dem Kranken geschuldete Krankengeld zu fordern. Streitigkeiten aus diesem Verhältnis werden, wo ein solcher besteht, im Verwaltungsrechtsweg entschieden, KrVG. §§ 58 II; 76 c II. BauGes. § 9 gilt für alle Arten von Trägern der Unfallversicherung.

3. Ergänzung der Krankenfürsorge.

Eine solche obliegt dem Träger der Unfallversicherung in drei Fällen

a) für Personen, welche gegen Krankheit und Unfall versichert sind, bei welchen jedoch die Leistungen aus der Krankenversicherung (Krankengeld) vor Ablauf der ersten 13 Wochen weggefallen (Heilung der Krankheit), die Er-

Bestimmung mit Rücksicht auf eine anderweitig bestehende Versorgungspflicht von der Krankenversicherung ausnahmsweise befreit sind;

3. bei solchen Personen, die sich im Ausland aufhalten.

Für all die Genannten hat indessen die Gemeinde vorläufig aufzukommen, wenn der endgültig Verpflichtete seiner Fürsorgepflicht nicht nachkommt. Es besteht aber dann für die Gemeinde ein Ersatzanspruch gegen den endgültig Verpflichteten.

In allen Fällen endlich, in welchen die Gemeinde vorläufig oder endgültig unterstützungspflichtig ist, kann die Berufsgenossenschaft der Unfallversicherung die Fürsorge an Stelle der Gemeinde während der ersten 13 Wochen übernehmen. Sie hat alsdann Anspruch auf Ersatz gegen den endgültig Unterstützungspflichtigen, LwG. §§ 27—29.

Aehnlich besteht eine Unterstützungspflicht während der ersten 13 Wochen auch gegenüber den in Unfall-Versicherungsanstalten der Bau-Unfallversicherung Versicherten, Regiebauarbeitern, welche gegen Krankheit nicht versichert sind, BauGes. §§ 10, 11.

c) Eine Ergänzung der Krankenversicherung obliegt endlich den Unternehmern in der Form der Erhöhung der Krankenleistung. Vom Beginn der 5. Woche seit Eintritt des Unfalls bis zum Ablauf der 13. Woche ist nämlich das Krankengeld für diejenigen Personen, die durch Betriebsunfall verletzt worden sind, auf mindestens zwei Drittel des der Berechnung des Krankengeldes zu Grunde zu legenden Arbeitslohns zu erhöhen. Die Differenz zwischen gesetz- oder statutenmäßigem Krankengeld und der also erhöhten Leistung hat der Unternehmer des Unfallbetriebs zu bestreiten. Obliegt die Krankenfürsorge der Krankenkasse, so hat sie die Differenz auszulegen und Ersatz vom Unternehmer zu beanspruchen; obliegt dem Unternehmer selbst die Fürsorge, so hat er auch die Dif-

Entziehung der Invalidenrente kann nämlich in solchem Fall von der Versicherungsanstalt verfügt werden, wenn die nachträgliche Erwerbsunfähigkeit durch das Verhalten des Versicherten veranlaßt worden ist und er auf die Möglichkeit der Entziehung rechtzeitig hingewiesen worden ist, InvVGes. § 22. Streitigkeiten zwischen Versicherungsanstalt und Krankenkasse über Ersatzansprüche werden im Verwaltungsrechtsweg erledigt.

C. In diesen Zusammenhang gehört noch eine eigentümliche Bestimmung des neuen IVG. § 21. Es handelt sich um eine negotiorum gestio besonderer Art im Verhältnis zwischen Invaliden- und Unfallversicherung. Ist nämlich Krankheit die Folge eines Betriebsunfalls und ordnet die Versicherungsanstalt der Invalidenversicherung im vorher beschriebenen Sinne an, wird ferner durch dieses Heilverfahren und seinen Erfolg der Eintritt der Erwerbsunfähigkeit so bald verhindert, daß die Unfallversicherung dadurch als entlastet erscheint, mußte also eine Unfallentschädigung aus diesem Grunde entweder gar nicht, oder nur zum Teil stattfinden, so hat die Invalidenversicherung, welcher die Last des Heilverfahrens übernommen hat, Anspruch auf entsprechenden Ersatz gegenüber dem entlasteten Träger der Unfallversicherung. Solcher Ersatz ist aber nur zu leisten für denjenigen Aufwand, welchen die Invalidenversicherung nach Ablauf der ersten 13 Wochen, also während der Zeit der eigentlichen Unfallversicherung gemacht hat. Streitigkeiten über solche Ersatzansprüche werden in einziger Instanz durch das Reichs- bezw. Landesversicherungsamt entschieden §§ 23 III, 111 II.

§ 4. Die versicherten Personen.

Allgemeines.

Die Arbeiterversicherung hat ihren Namen nicht mit Unrecht; denn sie besteht in erster Linie für Arbeiter.

regelmäßig Leiter des Betriebs und derjenige ist, in dessen Namen und auf dessen Rechnung der Betrieb erfolgt. Der Arbeiter hört also dadurch nicht auf, Arbeiter zu sein, daß er etwa gelegentlich diejenigen Beschäftigungen hat, welche dem Betriebsbeamten eigentümlich sind, oder daß er sich auch nebenbei oder vorübergehend selbst in der Stellung des Unternehmers befindet. Ein vorübergehender Auftrag z. B., einen Betriebsbeamten in der Leitung von Arbeiten im Betriebe zu vertreten oder zu ersetzen, oder eine in tantiemer Form erfolgende Lohnbestimmung, ja selbst die selbständige Führung eines Geschäftes neben der berufsmäßigen Arbeiterbeschäftigung, alle derartigen Umstände nehmen dem Arbeiter nicht notwendig die Eigenschaft als Arbeiter im Rechtssinn.

Es sind indessen weder alle Arbeiter versichert, noch beschränkt sich die Versicherung durchweg nur auf Arbeiter. Vielmehr umfassen die drei Versicherungen die Gesamtarbeiterschaft z. B. nicht vollständig und erstreckt sich die Versicherung in den drei Zweigen auch auf einige Klassen von Betriebsbeamten, auf gewisse Unternehmer und einige andere Personen.

Die Kreise der versicherten Personen sind durchaus nicht die gleichen bei den drei Versicherungen und gemeinsam gilt, daß Staatsangehörigkeit und Geschlecht für den Eintritt des Versicherungsverhältnisses regelmäßig nicht in Betracht kommen. Die Versicherung umfaßt Deutsche und Nichtdeutsche, männliche und weibliche Personen gleichmäßig. Auch das Alter ist rechtlich belanglos, doch treten Invaliden- und Altersversicherung nur für Personen von über 16 Jahren ein und kommt die Kranken- und Unfallversicherung für solche Personen nicht in Betracht, deren Beschäftigung mit Rücksicht auf das jugendliche Alter nach den Bestimmungen der Gewerbeordnung verboten ist (in Fabriken Kinder unter 13 Jahren).

Die Zugehörigkeit zum Familienverband des Unter-

nehmers oder Arbeitgebers ist regelmäßig kein Hindernis für den Eintritt der Versicherung (KrVG. § 2 I Ziff. 3, LwUG. § 1 V; InvVG. § 3 II).

Es ist ferner zu unterscheiden zwischen notwendig und freiwillig versicherten Personen. Nach dem Prinzip des Versicherungszwangs, welcher die Arbeiterversicherung beherrscht, ist die notwendige Versicherung die Regel (siehe §§ 1 aller Versicherungsgesetze). Die Versicherung tritt nämlich kraft Gesetzes ein, sobald jemand in der vom Gesetz beschriebenen Weise tatsächlich beschäftigt ist. Die Art der geforderten Beschäftigung ist bei den drei Versicherungen eine teilweise verschiedenartige.

Ausnahmsweise kann für gesetzlich bestimmte Personenklassen der Versicherungszwang erst durch Statut einer Gemeinde oder durch Verordnung einer Behörde eingeführt werden. Die freiwillige Beteiligung an der Versicherung kann nur ausnahmsweise den im Gesetz oder auf Grund gesetzlicher Ermächtigung durch Statut bestimmten Personenklassen eröffnet werden. Für einige dieser Personenklassen ist ein Recht auf Beteiligung begründet, für andere hängt die Begründung der Versicherung von den übereinstimmenden Erklärungen des Bewerbers und des Versicherers ab.

Hinsichtlich der Bezeichnung der Berufsklassen der Versicherung ist noch zu bemerken: Wenn das Gesetz von Arbeitern spricht, sind darunter auch Gehilfen, Lehrlinge und Gesellen zu verstehen, nicht dagegen Dienstboten. Diese letzteren sind stets besonders genannt, wenn ihre Versicherung gewollt ist.

Unter Betriebsbeamten sind auch Werkmeister und Techniker zu begreifen, Bureaubeamte nur, wenn sie im Betrieb beschäftigt sind.

Der Begriff des Unternehmers setzt das Vorhandensein einer Unternehmung, d. i. eines Betriebes oder auch einer einmaligen größeren Arbeit z. B. eines Baues

voraus. Der weitere Begriff ist der des Arbeitgebers; Arbeitgeber sind auch Haushaltungsvorstände.

Eine für die Versicherung bedeutungsvolle Berufsklasse ist die der Hausgewerbetreibenden. Sie stehen in der Mitte zwischen Unternehmer und Arbeiter und werden von der Gesetzgebung zwar als selbständige Gewerbetreibende behandelt, sind aber der Versicherung unter denselben Voraussetzungen wie Arbeiter unterworfen. Hausgewerbetreibende sind nach der Legaldefinition solche selbständige Gewerbetreibende, welche in eigenen Betriebsstätten im Auftrag und für Rechnung anderer Gewerbetreibender mit der Herstellung oder Bearbeitung gewerblicher Erzeugnisse berufsmäßig beschäftigt sind. Es macht dabei keinen Unterschied, ob sich diese Personen die zu verarbeitenden Rohstoffe und Hilfsstoffe selbst beschaffen oder ob ihnen dieselben vom Abnehmer geliefert werden. (KrVG. § 2 I Ziff. 4, InvVG. § 2 1 Ziff. 2, Gew.G. § 5 I b.) Diese Hausgewerbetreibenden unterscheiden sich von zwei ihnen verwandten Kategorien

1. den Heimarbeitern,
2. den sogenannten Zwischenpersonen.

Heimarbeiter sind Arbeiter, die in Betrieben, aber außerhalb der Betriebsstätten, nämlich zu Hause beschäftigt werden, ohne die Selbständigkeit von Unternehmern zu besitzen.

Zwischenpersonen (Faktoren, Zwischenmeister) sind selbständige Arbeitgeber, die die Arbeit von Unternehmern übernehmen und an Hausgewerbetreibende übertragen.

Während die Heimarbeiter durchweg als Arbeiter im Sinne des Versicherungsrechts gelten, sind die letzteren nicht Arbeiter und regelmäßig auch nicht Betriebsbeamte, sondern werden dieselben regelmäßig als selbständige Unternehmer behandelt. (Siehe jedoch Inv.VG. § 2 Abs. II Ziff. 2.)

§ 5. Die gegen Krankheit versicherten Personen.

I. Versicherung nach Reichsrecht.

A. Notwendige Versicherung.

Hinsichtlich der Berufsarten erstreckt sich die Krankenversicherung auf alle Arbeiter einschließlich der Gesellen, Gehilfen und Lehrlinge, sowie auf alle Betriebsbeamten, Werkmeister und Techniker. Diese letzteren, Betriebsbeamten u. s. w. sind indes nur versichert, wenn ihr Gehalt $6^{2}/_{3}$ ℳ pro Tag oder 2000 ℳ pro Jahr nicht übersteigt (§ 2 b). Die Berechnung pro Jahr findet statt, wenn der Verdienst für größere Zeitabschnitte als für Tage bemessen ist. Unter der gleichen Voraussetzung sind auch Handlungsgehilfen und Handlungslehrlinge versichert. Auf Soldaten erstreckt sich die notwendige Versicherung nicht, auch nicht auf Dienstboten und auf Personen, welche in Betrieben des Reichs, eines Staates oder Kommunalverbandes angestellt sind und in Krankheitsfällen entsprechende Ansprüche auf Gehalt, Pension oder Unterstützung haben (KrVG. § 3 vgl. § 4 Abs. II). Auf Hausgewerbetreibende kann die Versicherung durch Statut der Gemeinde oder nach der Novelle v. 30. Juli 1900 auch durch Beschluß des Bundesrates erstreckt werden und zwar auch für die Zeit, während welcher sie vorübergehend für eigene Rechnung arbeiten. Die Anordnung des Bundesrates kann auch für bestimmte Gewerbszweige und für bestimmte örtliche Bezirke erfolgen.

Die genannten Personen sind versichert, wenn sie in bestimmten Betriebsarten (Versicherungsbetrieben) beschäftigt sind. Als Versicherungsbetriebe gelten alle deutschen, stehenden Gewerbebetriebe einschließlich des Handelsgewerbes und der Transportbetriebe (Landtransportbetriebe jeder Art und Binnenschiffahrt) und ohne Rücksicht auf Fabrik- oder Handwerksmäßigkeit des Betriebes. Versicherungsbetriebe sind insbesondere alle Fabriken, Handwerks-

und Handelsgewerbebetriebe, sodann die Bergwerke, Salinen, Aufbereitungsanstalten, Brüche, Grubenwerke, Hüttenwerke und Werften, sodann die Betriebe der Marine und Heeresverwaltungen, Post-, Telegraphen- und Eisenbahnverwaltungen und der Binnenschiffahrt. Zu den Versicherungsbetrieben zählen sodann auch die Baubetriebe und zwar sowohl die selbständigen Bauausführungsbetriebe als auch die mit dem Bauhandwerk befaßten besonderen Handwerksbetriebe. Auch die Ausführung einzelner Bauten im Regiebetriebe stellen Unternehmen dar, welche hinsichtlich der Versicherung den Baubetrieben gleichstehen. Den Versicherungsbetrieben werden ferner zugerechnet auch die Geschäftsbetriebe der Anwälte, Notare, Gerichtsvollzieher, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten.

Ausgeschlossen sind demnach von der reichsgesetzlichen notwendigen Krankenversicherung insbesondere die land- und forstwirtschaftlichen Betriebe, die Gewerbebetriebe im Umherziehen ohne Rücksicht, ob sie unter den engeren Begriff des Hausierhandels fallen oder nicht, sodann die Seetransportbetriebe (hinsichtlich der den §§ 48 und 49 der Seemannsordnung unterliegenden Personen der Besatzung) und nach ausdrücklicher Bestimmung die Apotheken. Auf die land- und forstwirtschaftlichen Betriebe kann die Versicherung durch Statut der Gemeinde ausgedehnt werden (KVG. § 2 I Ziff. 6).

Endlich sind ohne Rücksicht auf die Art des Betriebes Versicherungsbetriebe alle diejenigen, in welchen Dampfkessel oder durch Elementarkraft bewegte Triebwerke zur Verwendung kommen. Betriebe, bei denen eine solche Verwendung indessen nur vorübergehend stattfindet und das Triebwerk oder der Dampfkessel nicht zur Betriebsanlage gehört, zählen nicht hierher.

Als Versicherungsbetriebe gelten die genannten Betriebe nicht nur, wenn sie von Privaten betrieben wer-

den, sondern auch als Betriebe des Reichs, der Staaten und Gemeinden (§ 2 I Ziff. 2).

Die Beschäftigung in den genannten Betriebsarten führt für Angehörige der vorher aufgeführten Berufsklassen zur Versicherung, wenn sie eine dreifach geartete ist:

1. Sie muß auf Arbeitsvertrag beruhen. Auf die Familie des Betriebsunternehmers kann die Versicherung ausnahmsweise auch durch Statut der Gemeinde erstreckt werden, wenn ein Arbeitsvertrag dem Beschäftigungsverhältnis nicht zu Grunde liegt (§ 2 Abs. I Ziff. 3).

2. Sie muß ferner gegen Lohn oder Gehalt erfolgen, wozu auch Tantiemen und Naturalbezüge zählen (§ 1 Abs. IV) und sie darf endlich

3. keine bloß vorübergehende sein. Als vorübergehend gilt eine Beschäftigung dann, wenn sie im voraus durch Arbeitsvertrag oder nach der Natur des Gegenstandes auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist. Auf bloß vorübergehend Beschäftigte kann indessen die Versicherung durch Statut der Gemeinde erstreckt werden (§ 2 I Ziff. 1. Lw.Ges. 1886 § 142). Auf Personen, welche in Betrieben oder im Dienste des Reichs oder eines Staates beschäftigt sind und der Versicherungspflicht nicht nach Gesetz unterliegen, kann dieselbe durch Anordnung des Reichskanzlers oder der Zentralbehörde des Staates erstreckt werden (§ 2a).

Die hiernach bestimmten Personen unterliegen der Versicherung kraft Gesetzes, doch sind sie ausnahmsweise auf Antrag von der Versicherung zu befreien, wenn anderweitig in Krankheitsfällen für sie gesorgt ist. Die Befreiung erfolgt entweder auf Antrag des zu Versichernden oder seines Arbeitgebers.

1. Befreiung auf Antrag des zu Versichernden findet statt (KrVG. § 3a):

a) wenn die Erwerbsunfähigkeit eine nur teilweise oder vorübergehende ist und wenn sie durch Verletzung, Gebrechen, chronische Krankheiten oder Alter verursacht ist und der unterstützungspflichtige Armenverband der Befreiung zustimmt,

b) wenn der zu Versichernde gegen seinen Arbeitgeber für den Fall der Erkrankung einen Rechtsanspruch auf eine den Mindestleistungen der Gemeindekrankenversicherung entsprechende oder gleichwertige Unterstützung hat und die Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers gesichert erscheint. Im letzteren Fall ist die Befreiung ausgeschlossen, wenn der Arbeitgeber die betreffenden Personen zur Krankenversicherung anmeldet und die Personen zur Zeit der Anmeldung nicht schon erkrankt waren. Wird der dem Befreiten zustehende Anspruch im Erkrankungsfalle vom Arbeitgeber nicht erfüllt, so ist der Befreite auf Antrag vorläufig von der Krankenkasse zu unterstützen. Die unterstützende Kasse hat alsdann einen Anspruch auf Ersatz gegen den Arbeitgeber.

Ueber den Befreiungsantrag entscheidet die Krankenkasse, im Fall der Ablehnung auf Beschwerde die vorgesetzte Aufsichtsbehörde endgültig. (KrVG. 3 b LwG. 1886 § 136). Nach letzterer Bestimmung hat übrigens der Arbeitgeber das Antragsrecht.

2. Auf Antrag des Arbeitgebers sind zu befreien (KrVG. § 3 b):

a) Lehrlinge des Handwerkes und des Handelsgewerbes, denen durch den Arbeitgeber auf die Dauer des Lehrverhältnisses ein entsprechender Anspruch auf Krankenpflege in Erkrankungsfällen gesichert ist,

b) Personen, die im Fall der Arbeitslosigkeit in Wohltätigkeitsanstalten beschäftigt werden, sofern der Zweck dieser Anstalten darin besteht, bestimmten arbeitslosen Personen vorübergehend Beschäftigung zu gewähren (Arbeiterkolonien u. dgl.). Im übrigen gilt das bei Ziff. 1 Gesagte auch hier.

B. Freiwillige Versicherung.

Für einige Personen besteht ein Recht zum Beitritt, anderen kann der Beitritt durch Statut ermöglicht werden. Durchweg ist die freiwillige Versicherung nur für solche Personen zugänglich, die nicht versicherungspflichtig sind. Ein Recht zum Beitritt haben nach Gesetz vor allem die Dienstboten hinsichtlich der Gemeindekrankenversicherung, ferner haben ein solches Recht hinsichtlich der Gemeindekrankenversicherung und der Versicherung bei anderen Kassen alle Personen, die in dem Versicherungsbetrieb beschäftigt sind, ein Jahreseinkommen von nicht mehr als 2000 ℳ beziehen und der Versicherungspflicht nur wegen der vorübergehenden Natur ihrer Beschäftigung oder auf Grund erfolgter Befreiung nicht unterliegen (KVG. § 4 Abs. II ff. u. § 19 Abs. III).

Anderen Personen kann die Versicherung durch statutarische Bestimmung eröffnet werden, indessen durchweg nur, wenn das Jahreseinkommen des Bewerbers 2000 ℳ nicht übersteigt (KrVG. § 4 II Satz 2, § 26ª Ziff. 5). Die Gemeindekrankenversicherung kann durch Statut solchen Personen ein Recht auf Eintritt einräumen, was den Ortskrankenkassen nicht gestattet ist. Gemeindekrankenversicherungen und Ortskrankenkassen können die Aufnahme nicht versicherungspflichtiger Personen vom Ergebnis einer ärztlichen Untersuchung abhängig machen und dürfen die Aufnahme ablehnen, wenn die Untersuchung eine bereits bestehende Krankheit ergibt (§ 4 III; § 19 III). Der Beitritt erfolgt durch schriftliche oder mündliche Erklärung beim Kassenvorstand.

Die Mitgliedschaft freiwillig versicherter Personen endet ipso jure, wenn die betreffende Person ihre Versicherungsbeiträge an zwei aufeinanderfolgenden Zahlungsterminen nicht geleistet hat (§ 4 IV; § 19 IV).

Ein ursprünglich notwendiges Versicherungsverhältnis kann, wenn der Grund der Versicherung wegfällt,

das ist, wenn die betreffende Person aus der die Versicherung begründenden Beschäftigung ausscheidet, freiwillig fortgesetzt werden. Voraussetzungen dieser Art freiwilliger Versicherung jedoch sind,

1. daß mit dem Ausscheiden aus der einen Kasse nicht infolge der veränderten Beschäftigung Zugehörigkeit zu einer anderen Kasse nach Gesetz begründet ist,

2. daß die versicherten Personen ihre Beiträge fortbezahlen,

3. für Personen, die der Gemeindekrankenversicherung angehörten, daß sie ihren Aufenthalt entweder im Gemeindebezirk des bisherigen Aufenthaltes behalten oder in dem Gemeindebezirk der letzten Beschäftigung nehmen; für Personen, die einer Ortskrankenkasse angehörten, genügt zur freiwilligen Fortsetzung der Versicherung die Fortsetzung des Aufenthaltes im Gebiete des deutschen Reiches. Es kommt aber weiter hinzu für diese Personen

4. die Voraussetzung, daß sie die Absicht des Verbleibens in der Kasse dem Vorstand binnen einer Woche durch Zahlung des statutmäßigen Beitrags oder durch besondere Anzeige ankündigen (KrVG. §§ 11, 27, 64 Ziff. 5; 73).

II. Neben der reichsrechtlichen Krankenversicherung besteht eine *landesrechtliche* in Bayern, Württemberg, Baden, Sachsen, Hessen, Bremen, Reuß j. L. für weitere Personenkreise, insbesondere für Dienstboten. Ueber das Verhältnis der Landesgesetzgebung zur reichsrechtlichen Regelung bestimmt § 15 KrVG. Die Landesgesetzgebung kann die Krankenversicherung mit Versicherungszwang zunächst für solche Personen regeln, für welche ein reichsgesetzlicher Versicherungszwang nicht besteht. Dies gilt insbesondere für land- und forstwirtschaftliche Arbeiter (RG. 5. Mai 1886 Art. 133). Durch Landesgesetzgebung kann ferner die Versicherung auf diejenigen Kreise aus-

gedehnt werden, hinsichtlich deren die Versicherung durch Statut der Gemeinde geregelt werden kann. In beiden Fällen kann die Versicherung entweder selbständig, auch abweichend vom Reichsrecht geregelt werden, oder es kann das Recht des Reichs für anwendbar erklärt werden. Bei Regelung der Krankenversicherung für landwirtschaftliche Arbeiter ist die Landesgesetzgebung an gewisse reichsrechtliche Normen gebunden. (LwG. 1886 § 133 ff.)

Der Landesgesetzgebung ist ferner auch gestattet, die von früher her bestehende landesrechtliche Regelung für solche Personen aufrecht zu erhalten, welche dem reichsgesetzlichen Versicherungszwang nach § 1 KrVG. unterliegen. Das Reichsrecht nimmt dabei namentlich Rücksicht auf frühere Einrichtungen süddeutscher Staaten, insbesondere Bayerns, und es bestimmt, daß die landesrechtliche Versicherung unter gewissen Voraussetzungen zur Erfüllung des reichsrechtlichen Versicherungszwanges hinreicht. Diese Voraussetzungen sind folgende:

1. Die Unterstützungen müssen den Mindestforderungen, welche das Reichgesetz an die Gemeindekrankenversicherungen stellt, genügen. Diese Unterstützungen müssen nach Art und Höhe den reichsgesetzlichen entsprechend sein und es muß ein richterliches Steitverfahren für ihre Geltendmachung eröffnet sein. Das Verfahren braucht indessen nicht das gleiche zu sein wie nach Reichsgesetz.

2. Es dürfen ferner höhere Beträge als nach Reichsrecht zulässig sind, nicht erhoben werden. Maßgebend ist die Höhe der Beiträge, wie sie für die Gemeindekrankenversicherung in §§ 9, 10 reichsgesetzlich festgesetzt ist. Die Verteilung der Beiträge auf Arbeiter und Arbeitgeber steht der Landesgesetzgebung frei.

Für Bayern besteht eine derartige landesgesetzliche Versicherung seit Ges. v. 29. April 1869 betreffend die öffentliche Kranken- und Armenpflege. Dieselbe ist neuerdings im Anschluß an das Reichsrecht geregelt durch

AG. v. 26. Mai 1892, das an Stelle des aufgehobenen AG. v. 28. Februar 1884 getreten ist. (S. auch Verordn. v. 8. Juni 1892.)

Nach dem bayerischen Recht findet das Reichsrecht volle Anwendung auf die in §§ 1—6 KrVG. aufgeführten Personenklassen. Hinsichtlich der reichsrechtlich nicht versicherten Personen, welche als Lohnarbeiter irgend welcher Art (Fabrikarbeiter, Handwerksgehilfen, Lehrlinge) oder Dienstboten in einem Gemeindebezirk beschäftigt sind, kann eine örtliche Krankenversicherung in doppelter Weise eingeführt werden. Die Gemeinde kann nämlich durch statutarische Bestimmung entweder auch auf diese Personen die Vorschriften des Reichsrechtes über Krankenversicherung zur Anwendung bringen oder sie kann durch statutarische Bestimmung die Gemeindekrankenversicherung, die nach Armenpflegerecht seit 1869 eingerichtet ist, bestehen lassen oder auch, wenn sie bisher nicht eingerichtet war, zur Einführung bringen. Im ersteren Falle finden die Bestimmungen des Reichs-Krankenversicherungsgesetzes Anwendung, im letzteren Fall regelt sich diese örtliche Versicherung nach Art. 12, 21 des Armenpflegegesetzes. Praktisch sind diese Bestimmungen namentlich für Ausdehnung der Versicherung auf Dienstboten und landwirtschaftliche Arbeiter. Aehnliche Vorschriften finden sich auch in den anderen genannten Staaten. Für Dienstboten und landwirtschaftliche Arbeiter besteht also z. B. auch in Bayern ein gesetzlicher Versicherungszwang nicht, wohl aber kann für diese Personenklassen der Versicherungszwang durch Gemeindestatut begründet werden.

§ 6. Die gegen Invalidität versicherten Personen.

IVG. §§ 1—7. Anleitung des RVers.Amtes v. 31. Okt. 1890, nunmehr ersetzt durch Anleitung v. 19. Dez. 1899. Die Anleitung hat nach § 155 IVG. für die Spruchbehörden verbindliche Kraft.

A) Notwendige Versicherung.

Es sind versichert:

A) kraft Gesetzes:

I. alle Arbeiter. Es kommt für die Begründung der Versicherung nicht auf Beschäftigung in einem bestimmten Betrieb oder in einer bestimmten Betriebsart an, sondern

1. auf die Art der berufsmäßigen Beschäftigung überhaupt und

2. auf die Art der augenblicklichen Beschäftigung.

ad 1. Es sind versichert ohne Rücksicht auf Geschlecht, Familienstand, regelmäßig auch ohne Rücksicht auf Staatsangehörigkeit, ferner auf Invalidität und Gesundheit alle Arbeiter vom vollendeten 16. Jahre an, sofern sie gegen Lohn oder Gehalt im Inland beschäftigt werden und nicht zu den ausdrücklich ausgenommenen Personenklassen der §§ 5—7 gehören. Ob ihre Bezeichnung im Dienste diejenige als Arbeiter ist oder ob sie als Gehilfe, Lehrling, Gesellen oder Dienstboten bezeichnet werden, ist für die Versicherung belanglos. Dagegen erstreckt sich die notwendige Versicherung grundsätzlich nicht auf Arbeitgeber. Jemand, der seinem Beruf nach Arbeiter ist, wird indessen dadurch nicht zum Arbeitgeber oder Unternehmer, daß er vorübergehend oder vereinzelt selbständige Erwerbshandlungen vornimmt. Die Beteiligung am Gewinn eines Unternehmens schließt das Dienstverhältnis als Arbeiter im Unternehmen nicht notwendig aus. In Betreff der Staatsangehörigkeit ist der Bundesrat befugt, die Versicherung solcher Ausländer auszuschließen, deren Aufenthalt im Inland nur für bestimmte Dauer gestattet ist und die nach Ablauf dieser Zeit in das Ausland zurückkehren müssen (§ 4 Abs. II). In Bezug auf Gesundheit sind kraft Gesetzes ausgeschlossen diejenigen Personen, die sich schon bei Beginn der Beschäftigung in einem Zustand beschränkter Erwerbsfähigkeit befanden und zwar ist die

Versicherung ausgeschlossen, wenn die Beschränkung der Erwerbsfähigkeit eine so große ist, daß sie bereits einen Gegenstand der Versicherung bilden würde (§ 5 Abs. IV cfr. oben).

ad. 2. Die augenblickliche Beschäftigung muß, um die Versicherung zu bewirken

a) eine rechtlich erlaubte sein, d. h. sie darf nicht gegen gesetzliche Verbote (z. B. der Gew.O. Kinderarbeit, Frauenarbeit) verstoßen,

b) sie muß in der berufsmäßigen Art stattfinden. Dies ist der Fall, wenn sie gegen Lohn oder Gehalt erfolgt. Dabei gilt als Gehalt nicht dasjenige Entgelt, das nur in freiem Unterhalt besteht (§ 3,2). Notwendig ist nicht, daß der Arbeiter immer in derselben Weise beschäftigt ist. Akkordverhältnisse können möglicherweise den Akkordanten als Unternehmer oder auch als Arbeiter erscheinen lassen, je nach der Selbständigkeit, die er in diesem Verhältnis einnimmt. (Bayer. Min.Bek. v. 12. Dez. 1890 Ziff. 9.)

Auf die Dauer der Beschäftigung kommt es regelmäßig nicht an. Doch kann durch Beschluß des Bundesrats bestimmt werden, inwieweit vorübergehende Dienstleistungen als versicherungspflichtige Beschäftigungen nicht anzusehen seien (§ 4,1). Maßgebend ist zur Zeit die Verordnung des Bundesrats v. 27. Dez. 1899.

Versichert sind nur die in Deutschland Beschäftigten. Schutzgebiete gelten als Ausland. Eine Beschäftigung kann auch als inländisch gelten, wenn sie im Ausland erfolgt, sofern nur der Betrieb, dem sie angehört, ein im Inland gelegener ist. Entscheidend ist regelmäßig die Lage des Betriebssitzes, eventuell, wenn es sich nicht um eine Betriebsbeschäftigung handelt, der Wohnsitz des Arbeitgebers. Betriebsbeschäftigungen, die im Dienste ausländischer Betriebe im Inland erfolgen, unterliegen regelmäßig dem Gesetze. Ob eine Beschäf-

tigung in einem öffentlichen, staatlichen, gemeindlichen oder sonstigen körperschaftlichen oder in einem Privatbetriebe oder überhaupt in einem Betriebe stattfindet, ist bei der Versicherung nicht von Belang.

II. Es gehören ferner zu den versicherten Personen verschiedene Berufsgattungen, die das Gemeinsame haben, daß der Beschäftigte weder als Arbeiter noch als Arbeitgeber anzusehen ist. Dazu gehören Betriebsbeamte, Werkmeister und Techniker, die kaufmännischen Handlungsgehilfen und Handlungslehrlinge einschließlich der Handlungsbevollmächtigten und Prokuristen.

Ferner gehören dazu sonstige Angestellte, deren dienstliche Beschäftigung ihren Hauptberuf bildet, z. B. Hausdamen, Privatsekretäre, Beamte städtischer Kassen, Hilfsarbeiter der inneren Mission u. dgl. Wesentlich ist die Berufsmäßigkeit der Beschäftigung.

Sodann sind versichert Lehrer und Erzieher beiderlei Geschlechts, mögen sie an einer öffentlichen oder Privatschule oder Anstalt angestellt sein, mag die Lehrtätigkeit ihren Hauptberuf bilden oder nicht.

Die Versicherung besteht als notwendige für die bisher unter II genannten Kategorien nur bei einem Jahresarbeitsverdienst von höchstens 2000 ℳ.

Endlich gehören hieher Personen der Schiffsbesatzung, wobei es weder auf die Größe des Fahrzeugs noch auf die Art desselben ankommt; nur muß das Fahrzeug ein deutsches sein. Als deutsches Seefahrzeug gilt jedes ausschließlich oder vorzugsweise zur Seefahrt bestimmte Schiff, das nach dem RG. v. 22. Juni 1899 unter deutscher Flagge zu fahren befugt ist und von dieser Befugnis Gebrauch macht. Dabei ist es gleichgültig, wo das Fahrzeug sich befindet und wo es seinen Heimatshafen hat. Auch die Besatzung von Binnenschiffen ist versichert.

B) Die Versicherung kann durch Bundesrats-

beschluß auf gewisse Gattungen von Arbeitgebern erstreckt werden, nämlich

1. auf Betriebsunternehmer, die regelmäßig ohne Lohnarbeiter arbeiten,

2. auf Hausgewerbetreibende. Der Bundesratsbeschluß kann entweder für das ganze Reich oder für bestimmte Bezirke ergehen. Es sind durch Bundesratsbeschluß v. 16. Dez. 1891 die Hausgewerbetreibenden der Tabakfabrikation und durch Bundesratsbeschluß v. 1. März 1894 diejenigen der Textilindustrie versichert worden.

Von den bisher aufgeführten Personenklassen sind gewisse Arten von der Versicherung ausgenommen und zwar entweder kraft Gesetzes oder auf ihren Antrag oder endlich kraft Bundesratsbeschlusses.

1. Kraft Gesetzes sind ausgeschlossen (§ 5 I—III):

a) alle Beamten des Reichs, der Bundesstaaten und der Gemeindeverbände, ferner Lehrer und Erzieher an öffentlichen Schulen und Anstalten, wenn entweder die Beschäftigung dieser Personen nur zur Ausbildung für ihren künftigen Beruf erfolgt oder wenn diesen Personen eine Anwartschaft auf Pension im Mindestbetrag der Invalidenrente nach den Sätzen der 1. Lohnklasse zusteht.

b) Lehrer und Erzieher, die nicht an öffentlichen Schulen oder Anstalten beschäftigt sind, sofern sie noch mit ihrer wissenschaftlichen Ausbildung für ihren künftigen Lebensberuf beschäftigt sind,

c) Personen des Soldatenstandes,

d) Personen, die sich im Bezug einer Invalidenrente befinden,

e) Beamte von Versicherungsanstalten oder besonderen Kasseneinrichtungen, sofern sie eine Anwartschaft auf Pension im Mindestbetrag der Invalidenrente nach den Sätzen der 1. Lohnklasse besitzen.

2. Auf ihren Antrag sind zu befreien (§ 6)

a) Personen, die aus einem öffentlichen Dienstver-

hältnis zum Reich oder einem Bundesstaat, Gemeindeverband oder einer Versicherungsanstalt oder besonderen Kasseneinrichtungen oder als Lehrer oder Erzieher an öffentlichen Schulen oder Anstalten Pensionen oder ähnliche Bezüge vom Mindestbetrag der Invalidenrente nach den Sätzen der 1. Lohnklasse bewilligt erhalten haben,

b) Personen, die aus der Unfallversicherung eine jährliche Rente von mindestens demselben Betrag beziehen,

c) Personen, die das 70. Lebensjahr vollendet haben.

Der Antrag kann jederzeit wieder zurückgenommen werden. Ueber den Antrag entscheidet in erster Instanz die untere Verwaltungsbehörde des Beschäftigungsortes bezw. Wohnsitzes, in zweiter und letzter Instanz die nächstvorgesetzte Verwaltungsbehörde.

d) Zu befreien sind ferner Personen, deren Beschäftigung mit Lohnarbeit eine nur periodische ist; es sind dies die sog. Saisonarbeiter, die regelmäßig ihren Unterhalt selbständig erwerben, in bestimmten Jahreszeiten aber als Arbeiter beschäftigt sind. Diese Beschäftigung darf aber pro Jahr nicht mehr als 50 Tage und in continuo nicht mehr als 12 Wochen dauern. Auch fällt der Anspruch auf Befreiung fort, wenn solche Personen schon für 100 Wochen mindestens Beiträge entrichtet haben. Näheres bestimmt der Bundesrat (§ 6 Abs. II).

Diese letzte Art der Befreiung kann natürlich nur angewendet werden bei solchen, die nicht schon kraft Bundesratsbeschlusses wegen der vorübergehenden Natur ihrer Beschäftigung von der Versicherung ausgeschlossen sind.

3. Durch Beschluß des Bundesrats kann auf Antrag der Beteiligten der Ausschluß von der Versicherung auch für solche Beamte, Lehrer und Erzieher angeordnet werden, welche nicht schon nach den vorausgehenden Bestimmungen befreit sind, sofern diese Personen nur eine Anwartschaft auf Pension im Mindestbetrag der Invalidenrente nach den Sätzen der 1. Lohnklasse haben.

Auf Grund dieser Vorschrift ist eine Reihe von Befreiungen durch Beschluß des Bundesrats erfolgt (§ 7).

B) Freiwillige Versicherung (§ 14).

Die freiwillige Versicherung ist entweder Selbst- oder Weiterversicherung.

1. Selbstversicherung.

Ein Recht zur Selbstversicherung haben

a) diejenigen Betriebsbeamten u. s. w., Lehrer u. s. w., auch Schiffsführer, deren regelmäßiger Jahresarbeitsverdienst zwischen 2000 und 3000 ℳ beträgt (§ 1),

b) Betriebsunternehmer, die regelmäßig nicht mehr als 2 Arbeiter beschäftigen, sofern sie nicht der Versicherung durch Bundesratsbeschluß unterworfen sind (§ 2 I Ziff. 1),

c) Hausgewerbetreibende unter der gleichen Voraussetzung (§ 2 I Ziff. 2),

d) Personen, deren dienstliches Entgelt in freiem Unterhalt besteht (§ 3 II),

e) Personen, die wegen der vorübergehenden Natur ihrer Beschäftigung durch Bundesratsbeschluß von der Versicherungspflicht ausgeschlossen sind (§ 4 I).

Das Recht der Selbstversicherung besteht für diese Personenklassen nur, solange sie das 40. Jahr nicht vollendet haben. Es besteht ferner das Recht, die einmal begonnene Selbstversicherung fortzusetzen, wenn das die Berechtigung begründende Verhältnis zu bestehen aufhört, wenn also z. B. ein selbstversicherter Betriebsbeamter späterhin zum Bezug eines 3000 ℳ übersteigenden Jahresverdienstes gelangt oder ein selbstversicherter Betriebsunternehmer späterhin mehr als zwei Arbeiter beschäftigt.

2. Die Weiterversicherung.

Weiterversicherung ist in der Weise gestattet, daß versicherungspflichtige Personen berechtigt sind, die Versicherung fortzusetzen oder zu erneuern, nachdem sie aus

dem die Versicherung begründenden Verhältnis ausgeschieden sind (§ 14 II).

Selbstversicherung und Weiterversicherung bestehen nicht nur bei den Versicherungs-Anstalten der Invaliden-Versicherung sondern auch bei den besonderen Kasseneinrichtungen.

Weiterversicherungsrecht besitzen alle Personen, die das 16. Jahr vollendet haben auch dann, wenn sie das 40. Jahr überschritten haben; es besteht endlich auch für die im Sinn des § 4 Abs. IV Erwerbsunfähigen.

Das Recht besteht ferner ohne Rücksicht auf die Dauer der vorausgegangenen notwendigen Versicherung und zwar auch für Personen, die in der notwendigen Versicherung noch keine Anwartschaft erworben (§ 29) oder die einmal erworbene Anwartschaft wieder verloren haben (§ 46).

Das Verhältnis der freiwilligen Versicherung jeder Art wird begründet durch die tatsächliche Entrichtung der erforderlichen Beiträge und endigt mit Unterlassung der Beitragsentrichtung.

§ 7. Die gegen Unfall versicherten Personen.

Bei der Unfallversicherung ist der Kreis der versicherten Personen ebenso wie bei der Invalidenversicherung durch das Reichsgesetz bestimmt. Landesrechtliche Versicherung ist, von einigen Ausnahmen abgesehen, ausgeschlossen. Durch die Novelle von 1900 ist der Kreis der Versicherten nicht unerheblich erweitert worden.

A. Notwendige Versicherung.

Dieselbe ist entweder eine unmittelbare kraft Gesetzes entstehende oder eine solche, die durch Statut der Genossenschaft oder durch den Reichskanzler oder durch die Ausführungsbehörde einer öffentlichen Betriebsverwaltung angeordnet wird.

I. Gesetzliche Versicherung.

Die versicherten Personen bestimmen sich hier nicht

nur durch ihren Beruf und die Art ihrer augenblicklichen Beschäftigung sondern auch durch die Art des Betriebs, in dem ihre Beschäftigung stattfindet (Versicherungs-Betriebe ähnlich wie bei Krankenversicherung).

1. Versicherungsberufe.

Versichert sind alle Arbeiter, ferner die Betriebsbeamten einschließlich der Werkmeister und Techniker, sofern ihr Jahresarbeitsverdienst an Lohn oder Gehalt 3000 ℳ nicht übersteigt (Gew.UnfVers.G. § 1 I, § 2 I, LwGes. § 1 I, BGes. § 1 I u. II, SeeGes. § 1 I).

Für die landwirtschaftliche Versicherung ist es der Landesgesetzgebung überlassen, zu bestimmen, in welchem Umfang und unter welchen Voraussetzungen auch Unternehmer versichert sein können. Hinsichtlich der Betriebsbeamten der Landwirtschaft kann das Genossenschaftsstatut für den Gemeindebezirk festsetzen, wer im Sinne des Gesetzes als Betriebsbeamter anzusehen ist oder eine ihn vom Arbeiter unterscheidende Stelle mit technischen Fertigkeiten einnimmt. Als Beispiele nennt das Gesetz Förster, Gärtner, Gärtnereigehilfen, gewerbliche Facharbeiter wie Brenner, Maschinenführer, Heizer, Müller, Ziegler, Stellmacher, Schmiede. Diese letzteren bleiben bis zum Erlaß einer solchen statutarischen Bestimmung den gewöhnlichen Arbeitern gleichgestellt (LwGes. § 1 V, VI).

Nach dem Seegesetz sind insbesondere versichert alle Seeleute, nämlich Schiffer, Personen der Schiffsmannschaft, Maschinisten, Aufwärter oder sonstige zur Schiffsbesatzung gehörige Personen, Schiffer jedoch nur, wenn sie Lohn oder Gehalt beziehen. Ferner sind versichert alle sonstigen zur Schiffsbesatzung nicht gehörigen, aber auf deutschen Seefahrzeugen in inländischen Häfen beschäftigten Personen, dazu noch die in gewissen Hilfsbetrieben der Seeschiffahrt beschäftigten Arbeiter.

Ausgeschlossen von der Versicherung sind durch-

weg diejenigen Personen, auf die das Fürsorgegesetz vom 18. Juni 1901 Anwendung findet. Es sind das die Personen des Soldatenstandes, Beamte, die in Betriebszweigen des Reichs, eines Bundesstaates oder Gemeinde-Verbandes mit Gehalt oder Pensionsrecht angestellt sind, und endlich sind ausgeschlossen diejenigen Personen, auf die gemäß § 12 des Fürs.Ges. die Wirkungen dieses Gesetzes durch landesgesetzliche Vorschriften ausgedehnt sind (Gew.Ges. § 7, LwGes. § 6, BGes. § 1 III, SeeGes. § 1 II).

Für die Landwirtschaft kann durch landesgesetzliche Bestimmung die Versicherung solcher Familienangehöriger, welche im Betrieb des Familienhauptes beschäftigt werden, ausgeschlossen werden (LwGes. § 1 V).

2. Die Versicherungsbetriebe..

Versicherungsbetriebe sind im allgemeinen nur deutsche Betriebe, d. h. solche, deren Sitz in Deutschland gelegen ist; dabei kommt es aber nicht darauf an, daß sich die betriebsmäßige Tätigkeit nur innerhalb Deutschlands vollzieht. Deutsche Betriebe gelten auch mit denjenigen Funktionen, die sie außerhalb des Reiches üben, als Versicherungsbetriebe. Eine Besonderheit hinsichtlich der Nationalität besteht für Seefahrzeugbetriebe, bei denen auch hier wie im Gebiete der Invalidenversicherung nicht der Betriebssitz (Heimatshafen), sondern die Tatsache, daß das Fahrzeug in erlaubter Weise unter deutscher Flagge fährt, entscheidend ist. Betriebsfunktionen, die von nicht deutschen Betrieben innerhalb Deutschlands ausgeübt werden, werden nicht als deutsche Betriebe behandelt. Versicherungsbetriebe sind im einzelnen

a) nach dem gewerblichen Gesetz:

α) Die Fabriken (§ 1 Ziff. 1). Fabriken sind im Sinne dieses Gesetzes alle Betriebe, in welchen die Bearbeitung oder Verarbeitung von Gegenständen gewerbsmäßig ausgeführt wird und zu diesem Zweck mindestens

zehn Arbeiter regelmäßig beschäftigt werden (§ 2 III). Den Fabriken werden kraft Gesetzes gleichgeachtet

αα) alle Betriebe, für welche Dampfkessel oder durch elementare oder tierische Kräfte bewegte Triebwerke nicht nur vorübergehend zur Anwendung kommen,

ββ) alle Betriebe, in welchen Explosivstoffe oder explodierende Gegenstände gewerbsmäßig erzeugt werden.

Im übrigen bestimmt sich der Begriff „Fabrik" nach dem Umfang und der Art der Betriebstätigkeit, insbesondere der Verwendung von Maschinen. Das Reichsversicherungsamt hat zu bestimmen, welche Betriebe als Fabriken im Sinne des Gesetzes anzusehen sind (§ 2 IV).

β) Bergwerke, Salinen, Aufbereitungsanstalten, Steinbrüche, Gräbereien, Werften, Bauhöfe, gewerbliche Brauereien und Hüttenwerke,

γ) Betriebe der Post-, Telegraphen- und Eisenbahnverwaltungen ohne Rücksicht, ob dieselben staatliche oder private sind,

δ) Betriebe der Marine und Heeresverwaltungen einschließlich ihrer Regiebauten;

ε) Betriebe der Binnenschiffahrt, des Fuhrwerks, der Flößerei, des Schiffziehens, der Baggerei sowie der Prahm- und Fährbetrieb ꝛc., die Speditions-, Speicher-, Lagerei- und Kellereibetriebe,

ζ) die Gewerbebetriebe der Güterpacker, Güterlader, Schiffer, Bracker, Wäger, Messer, Schauer und Stauer,

η) die Lagerungs-, Holzfällungs-, Personen- und Güterbeförderungsbetriebe, die mit einem Handelsgewerbe, dessen Inhaber im Handelsregister eingetragen ist, verbunden sind,

ϑ) der Betrieb der Schornsteinfeger, Fensterputzer und Fleischer,

ι) die Steinhauer-, Schlosser-, Schmiede- und Brunnenarbeitsbetriebe,

κ) die Baubetriebe. Von diesen gehören in den Wir-

kungskreis des gewerblichen Gesetzes nur die Hochbaubetriebe und zwar diejenigen der Maurer, Zimmerleute, Dachdecker kraft Gesetzes, die übrigen kraft Beschlusses des Bundesrates (§ 1 I Ziff. 2; Bundesrats-VO. vom 22. Januar 1885, 27. Mai 1886, 14. Januar 1888). Die übrigen Baubetriebe und Bauarbeiten fallen unter den Bereich des Baugesetzes.

Zu den Versicherungsbetrieben gehören auch diejenigen, die sich im Verhältnis zu den genannten Betrieben als wesentliche Bestandteile derselben oder als Nebenbetriebe darstellen (§ 2 V).

Die vorher bezeichneten Betriebe fallen ausnahmsweise nicht unter den Bereich des gewerblichen Gesetzes, wenn sie sich als Nebenbetriebe oder Bestandteile land- oder forstwirtschaftlicher Hauptbetriebe (Gew.Ges. § 1 II, LwGes. § 1 II) darstellen.

Auf land- und forstwirtschaftliche Nebenbetriebe gewerblicher Hauptbetriebe erstreckt sich die Versicherung nach dem gewerblichen Gesetz regelmäßig nicht, doch kann das Statut der Genossenschaft eine Ausnahme anordnen für diejenigen landwirtschaftlichen Betriebe, in denen überwiegend gewerbliche Arbeiter des gewerblichen Hauptbetriebes beschäftigt werden (Gew.Ges. § 28 II).

Durch den Beschluß des Bundesrates können endlich Betriebe, die mit besonderen Unfallgefahren nicht verknüpft sind, von der Versicherung ausgeschlossen werden, auch wenn sie der Regel nach unter eine der Klassen von Versicherungsbetrieben fallen würden.

b) Versicherungsbetriebe des land- und forstwirtschaftlichen Gesetzes einschließlich ihrer Nebenbetriebe. Als solche gelten nicht nur die eigentlichen land- und forstwirtschaftlichen Betriebe sondern auch die von dem Unternehmer des landwirtschaftlichen Betriebs geleiteten und in wirtschaftlicher Abhängigkeit zu diesem Betrieb

befindlichen gewerblichen Nebenbetriebe. Das Gesetz führt als hauptsächliche Beispiele an diejenigen Betriebe, die ausschließlich oder vorzugsweise bestimmt sind:

α) zur weiteren Verarbeitung oder Bearbeitung von Erzeugnissen der Land- und Forstwirtschaft des Unternehmers,

β) zur Befriedigung der Bedürfnisse seiner Land- und Forstwirtschaft,

γ) zur Gewinnung oder Verarbeitung von Bodenbestandteilen seiner Grundstücke (Torfstiche u. dgl.).

Dagegen fallen nicht unter diesen Begriff:

α) Bergwerke, Salinen, Aufbereitungsanstalten, Werften, Bauhöfe, Hüttenwerke und Betriebe, in denen Explosivstoffe und explodierende Gegenstände gewerbsmäßig erzeugt werden,

β) solche Betriebe, die nach näherer Bestimmung des Reichsversicherungsamtes zu den Fabriken im Sinne des Gew.UVG. zählen (LwGes. § 1 II u. III.).

Zur Landwirtschaft werden als Bestandteile derselben unmittelbar gerechnet alle Arbeiten der laufenden Reparatur an Gebäuden der Land- und Forstwirtschaft, desgleichen der zum Wirtschaftsbetrieb gehörigen Bodenkultur- und sonstigen Bauarbeiten, insbesondere an Wegen, Dämmen, Kanälen, Wasserläufen. Diese letzteren gelten indessen als der Land- und Forstwirtschaft zugehörig nur, wenn sie von den Unternehmern solcher Betriebe auf ihren Grundstücken ohne Uebertragung an andere Unternehmer ausgeführt werden. Die im Gemeindedienst von solchen Unternehmern geleisteten Arbeiten dieser Art werden dem Unternehmerbetrieb zugerechnet (LwGes. § 1 IV). Als landwirtschaftliche Betriebe werden nach gesetzlicher Vorschrift insbesondere auch die Betriebe der Gärtnerei gerechnet (Kunst- und Handelsgärtnerei, Baumschulen, Samengärtnereien), dagegen zählen nicht hierher die Be-

triebe, die in ausschließlicher Bewirtschaftung von Haus- und Ziergärten bestehen (LwGes. § 1 VII). Im übrigen bestimmt das Reichsversicherungsamt, welche Betriebe als land- und forstwirtschaftliche anzusehen sind (§ 1 VIII LwGes.).

c) Versicherungsbetriebe und Arbeiten des Baugesetzes sind alle Baubetriebe, die nicht unter die gewerbliche oder landwirtschaftliche Versicherung fallen. Es sind dies insbesondere alle Tiefbauwerke, die nicht Nebenbetriebe oder Bestandteile der Land- und Forstwirtschaft bilden, ferner gehören hieher alle Regiebauten, die nicht als Bestandteile gewerblicher oder landwirtschaftlicher Betriebe sich darstellen. Es zählen daher zu diesen Arbeiten insbesondere die Bauten, die von Bauherrn, die nicht gewerbliche oder landwirtschaftliche Betriebsunternehmer sind, oder auch von solchen Unternehmern außerhalb ihrer gewerblichen oder landwirtschaftlichen Betriebe hergestellt werden.

d) Nach dem Seegesetz sind Versicherungsbetriebe:

α) Alle deutschen Seefahrzeuge (§ 1 I Ziff. 1; § 3). Als deutsches Seefahrzeug gilt jedes ausschließlich oder vorzugsweise zur Seefahrt benütztes Fahrzeug, das unter deutscher Flagge fährt. Als Seefahrt gilt der Verkehr auf See außerhalb bestimmter Grenzen, die durch Verordnung vom 10. November 1899 auf Grund des § 25 des Flaggengesetz vom 22. Juli 1899 festgesetzt sind. Außerdem gilt als Seefahrt auch noch die Fahrt auf Buchten, Haffen und Watten der See, nicht aber die Fahrt auf anderen mit der See in Verbindung stehenden Gewässern, auf denen etwa Seeschiffe verkehren.

β) Versicherungsbetriebe sind ferner gewisse Hilfsbetriebe der Seefahrt, nämlich gemäß § 1 Ziff. 3 SeeGes. die Betriebe der schwimmenden Docks und ähnliche Einrichtungen, die Betriebe für Ausübung des Lotsendienstes, dann die Betriebe für Rettung oder Bergung von Per-

sonen oder Sachen bei Schiffbrüchen und endlich die Betriebe für Bewachung, Beleuchtung und Instandhaltung der dem Seeverkehr dienenden Gewässer.

Hinsichtlich der Versicherung der Seefahrzeugbetriebe kommt es auf die Größe des Fahrzeuges seit der Novelle von 1900 nicht mehr an.

Im Zweifel bestimmt das Reichsversicherungsamt, ob ein Betrieb zu den versicherungspflichtigen gehört oder nicht (SeeGes. § 1).

3. Versicherungsbeschäftigung.

Versichert sind Angehörige der genannten Berufsarten, wenn sie in den genannten Betriebsarten beschäftigt sind. Die Art der Beschäftigung muß eine erlaubte sein. Sie muß auch eine berufsmäßige sein, wenn auch für Arbeiter bezüglich der einzelnen Beschäftigung das Erfordernis der Entgeltlichkeit nicht gesetzlich angeordnet ist. Eine wichtige Neuerung der Novelle ist die, wonach als Versicherungsbeschäftigung auch häusliche und andere Dienste gelten, zu denen versicherte Personen neben der Betriebsbeschäftigung von ihren Arbeitgebern oder deren Beauftragten herangezogen werden (Gew.Ges. § 3, LwGes. § 2, BauGes. § 2, SeeGes. § 2). Nach letzterem Gesetz werden insbesondere auch Dienstleistungen versicherter Personen bei Rettung oder Bergung von Personen oder Sachen dann als Versicherungsbeschäftigung gerechnet, wenn diese Dienstleistungen nicht in betriebsmäßiger Weise oder gegen Gehalt oder Lohn stattfinden. Auf die Dauer der Beschäftigung kommt es nicht an. Auch vorübergehende Beschäftigung macht versichert. Die Versicherung tritt regelmäßig ein mit Beginn der tatsächlichen Beschäftigung und endet mit deren Ende. Für die nach Seegesetz versicherten Personen entscheidet ausnahmsweise nicht der Beginn der tatsächlichen Beschäftigung, sondern ist entscheidend Beginn und Endigung des Dienstverhältnisses. Es fällt also

auch die Beförderung vom Land zum Fahrzeug und umgekehrt in dieses Verhältnis herein. Im Falle des Flaggenwechsels gilt als Beendigung des Dienstverhältnisses der Zeitpunkt, in dem der Versicherte seine Entlassung beanspruchen durfte. Die Zeit, in der jemand sich pflichtwidrig von Bord entfernt oder während welcher er sich in eigenen Angelegenheiten mit Urlaub entfernt hat, gilt nicht als Zeit der Versicherungsbeschäftigung (SeeGes. § 4).

II. Die durch Anordnung des Reichskanzlers bezw. Statut der Genossenschaft oder Ausführungsbehörde versicherten Personen.

1. Anordnungen des Reichskanzlers.

Die Eigenschaft eines Betriebs als eines deutschen wird regelmäßig durch den Sitz des Betriebs bestimmt. Deutsche Betriebe sind demnach regelmäßig solche, die im Deutschen Reich ihren Sitz haben; ein Betrieb bei dem dies nicht der Fall ist, ist regelmäßig ein ausländischer. Einzelne Betriebsfunktionen, die von deutschen Betrieben ausgehen, aber im Ausland stattfinden, werden dem deutschen Betrieb regelmäßig zugerechnet. Das letztere gilt regelmäßig nicht von solchen Funktionen, die sich als dauerde Niederlassungen im Ausland darstellen. Auf solche erstreckt sich die deutsche Versicherung nicht ohne weiteres, doch kann sie durch Anordnung des Reichskanzlers auf dieselbe erstreckt werden. Die Anordnung bedarf der Zustimmung des Bundesrates und hat zur Voraussetzung die vertragsmäßige Zustimmung des ausländischen Staates.

Umgekehrt erstreckt sich die deutsche Versicherung regelmäßig von selbst auf solche Funktionen fremder Betriebe, die in der Form dauernder Niederlassungen im Deutschen Reich ausgeübt werden. Unter den gleichen Voraussetzungen, wie vorhin gesagt, kann der Reichskanzler die Versicherung solcher fremder Niederlassungen in Deutschland ausschließen (Gew.Ges. § 4, LwGes. § 3, BauGes.

§ 3). Für Seebetriebe findet diese Bestimmung keine Anwendung.

2. Anordnung des Genossenschaftsstatuts oder der Ausführungsbehörden.

A. Die Versicherung kann durch Statut ausgedehnt werden (Gew.Un.Vers.Ges. § 5 I, III, LwGes. § 4 I, II, Bau-Ges. § 4 I, IV, See-Ges. § 5 I, VII)

a) auf kleine Betriebsunternehmer und zwar

α) auf solche selbständige Unternehmer, deren Jahresarbeitsverdienst entweder 3000 ℳ nicht übersteigt, und auf solche, die regelmäßig höchstens zwei Lohnarbeiter beschäftigen. Nach dem Seeversicherungs-Gesetz kann die Versicherung auf Rheder ausgedehnt werden, sofern sie zur Besatzung des Fahrzeuges gehören und dieses außer dem Rheder regelmäßig nicht mehr als zwei Personen umfaßt;

β) auf Hausgewerbetreibende;

b) auf Betriebsbeamte mit einem 3000 ℳ übersteigenden Jahresarbeitsverdienst.

Für die genannten Personen ist die durch Statut angeordnete Versicherung eine notwendige und erfolgt dieselbe genau nach den Regeln der notwendigen Versicherung. Es kann insbesondere durch Statut nicht eine anderweitige Regelung der wechselseitigen Ansprüche aus der Versicherung vorgenommen werden.

B. Für einige weitere Personenklassen kann durch Statut die Versicherung in der Weise eröffnet werden, daß dieselbe auf Antrag des Betriebsunternehmers oder des Genossenschaftsvorstandes versichert werden. Ein solches Antragsrecht haben

a) die Unternehmer von Versicherungsbetrieben hinsichtlich aller im Betrieb beschäftigten, der notwendigen Versicherung aber nicht unterliegenden Personen,

b) der Genossenschaftsvorstand hinsichtlich der Organe und Beamten der Genossenschaft,

c) der Betriebsunternehmer und Genossenschaftsvorstand haben ein solches Antragsrecht hinsichtlich aller im Betrieb nicht beschäftigten, aber die Betriebsstätte besuchenden oder auf derselben verkehrenden Personen. Die Versicherung dieser Personen erfolgt zwar auch nach den Regeln der notwendigen Versicherung, die Genossenschaften können jedoch durch Statut für diese Versicherung besondere Bedingungen anordnen.

Insoweit die Versicherung nicht in Genossenschaften sondern durch das Reich, die Staaten oder Gemeindeverbände besorgt wird, steht den Ausführungsbehörden dieser Verbände das dem statutarischen Anordnungsrechte der Genossenschaften entsprechende Anordnungsrecht zu.

B. Freiwillige Versicherung.

Die freiwillige Versicherung spielt in der Unfallversicherung eine sehr unbedeutende Rolle. Sie ist nämlich nur gewissen Betriebsunternehmern eröffnet und zwar sind Betriebsunternehmer kraft Gesetzes berechtigt, sich selbst zu versichern, wenn sie

1) nicht schon der Versicherungspflicht unterliegen,

2) ein Jahresarbeitsverdienst von nicht mehr als 3000 ℳ beziehen oder regelmäßig höchstens zwei Lohnarbeiter beschäftigen. Betriebsunternehmer, die einen höheren Jahresarbeitsverdienst beziehen, können durch Statut zum Beitritt berechtigt werden (Gew.Ges. § 5 II, LwGes. § 4 II, BauGes. § 4 III, SeeGes. § 5 II). Nach dem Seegesetz ist die Berechtigung zur Versicherung durch das Gesetz selbst allen Betriebsunternehmern einschließlich der Rheder und selbständigen Lotsen eingeräumt, sofern sie nicht schon kraft statutarischer Bestimmung versichert sind.

§ 8. Die Träger der Versicherung.

Die Arbeiterversicherung ruht überwiegend auf Selbstverwaltung. Die Beteiligten, Arbeitgeber und Arbeitnehmer, sind zu Korporationen vereinigt, denen die Last der Versicherung aufgelegt ist. Diese Korporationen sind die regelmäßigen Versicherungsgeber. Ihnen obliegen die Leistungen aus der Versicherung d. i. die den Versicherten zu gewährenden Entschädigungen, sie sind die rechtlich verpflichteten Subjekte. Zudem obliegt ihnen noch die Aufbringung der zur Deckung dieser Leistungen erforderlichen Mittel von den beteiligten Arbeitgebern und Arbeitnehmern.

Die Träger der drei Versicherungen sind verschiedene. Die Organisation und Gliederung der Versicherungs-Korporationen ist eine sehr manigfaltige. Gemeinsam gilt indessen, daß dem Prinzip des Versicherungszwanges entsprechend, dem Versicherten die Wahl des Versicherers regelmäßig nicht freisteht. Wie eingangs schon gezeigt, bestimmt vielmehr das Gesetz selbst regelmäßig den Versicherer für jede einzelne versicherte Person. Sie ist regelmäßig nicht nur kraft Gesetzes versichert, sondern auch kraft Gesetzes bei einem bestimmten, durch tatsächliche Merkmale der Beschäftigung erkennbaren Träger der Versicherung versichert. Die Uebernahme anderer Aufgaben als die Durchführung der Versicherung für die nach Gesetz ihr zugehörigen Personen ist der Versicherungs-Korporation regelmäßig untersagt.

Im Einzelnen gestaltet sich dieses Recht wie folgt:

I. Die Träger der Krankenversicherung sind:

1. Orts-Krankenkassen (KrVG. §§ 16 ff.),
2. Betriebs-(Fabrik-)Krankenkassen (§§ 59 ff.),
3. Bau-Krankenkassen (§§ 69 ff.),
4. Innungs-Krankenkassen (§§ 73 ff.),
5. Knappschaftskassen (§ 74),

6. eingeschriebene Hilfskassen des RG. 7. April 1876, 1. Juni 1884 (KrVG. § 75),

7. die auf Grund landesgesetzlicher Vorschriften errichteten Hilfskassen mit genehmigten Statuten (§ 75 Abs. IV),

8. von früherher bestehende Krankenkassen mit Beitrittszwang (§ 85),

9. die Gemeinde-Krankenversicherungen (§§ 4 ff.).

Von diesen Kassen sind die Orts-, Betriebs- und Bau-Krankenkassen sowie die Gemeindekrankenversicherungen neue Einrichtungen des Krankenversicherungsrechtes. Die Innungs-Krankenkassen bestehen auf Grund der Reichsgewerbeordnung, die Knappschaftskassen auf Grund der landesrechtlichen Berggesetze. Für alle diese Kassen sind aber neben den genannten Rechtsquellen auch einige Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes maßgebend. Die eingeschriebenen Hilfskassen und die unter Ziff. 7 genannten Kassen unterliegen zunächst nur den Bestimmungen derjenigen Gesetze, auf Grund deren sie errichtet sind. Ihnen steht es frei, ob sie den privilegierten Krankenkassen zugehören wollen oder nicht. Nur wenn sie sich entschließen, dies zu tun, entspricht die Beteiligung bei ihnen dem gesetzlichen Versicherungszwang. Um dieses Privileg zu erlangen, haben sie sich bestimmten, im Krankenversicherungsgesetze geregelten Bedingungen zu unterwerfen (§§ 75, 76, 49a). Auf die unter Ziff. 8 genannten Kassen, die übrigens auf den Aussterbeetat gesetzt sind, finden die Vorschriften des Krankenversicherungsgesetzes über Orts-, Betriebs- und Bau-Krankenkassen und außerdem noch einige besondere Vorschriften (§§ 85, 86) Anwendung. Mit Ausnahme der eingeschriebenen Hilfskassen sind alle Krankenkassen lokale, d. h. auf kleinere, meist Gemeindebezirke beschränkte Einrichtungen.

Die Ordnung, wonach alle diese Kassen zur Durchführung der Krankenversicherung berufen sind, baut sich auf folgenden Regeln auf:

Es bestehen nicht überall und nicht für alle Gewerbe

Kassen jeder der genannten Arten. Errichtungszwang besteht nur für einige von ihnen. Unbedingter subsidiärer Errichtungszwang nämlich besteht nach dem Reichsgesetz nur für die Gemeindekrankenversicherung. Diese Einrichtung ist in allen Gemeinden zu schaffen, sofern nur versicherte Personen zu ihrer Benutzung in der Gemeinde vorhanden sind und für deren Versicherung nicht durch andere Kassen vollständig gesorgt ist.

Für Orts-, Betriebs- und Bau-Krankenkassen besteht ein bedingter Errichtungszwang.

a) Die Errichtung von Orts-Krankenkassen ist zunächst in das Ermessen der Gemeinden gestellt; doch sind diese regelmäßig dazu berechtigt nur dann, wenn mindestens 100 Personen für die Benutzung der Kasse vorhanden sind. Auch sollen Orts-Krankenkassen regelmäßig nur für Personen eines bestimmten Gewerbezweiges oder einer bestimmten Betriebsart errichtet werden (§ 16). Ausnahmsweise kann die Errichtung bei geringerer Beteiligung und gesicherter dauernder Leistungsfähigkeit von der höheren Verwaltungsbehörde gestattet werden (§ 18). Gemeinden können jedoch durch die höhere Verwaltungsbehörde zur Errichtung von Orts-Krankenkassen verpflichtet werden,

α) wenn dies von den Beteiligten beantragt wird,

β) nachdem sämtlichen Beteiligten Gelegenheit zur Aeußerung gegeben war,

γ) wenn mehr als die Hälfte der Beteiligten und mindestens 100 beigetreten sind (§ 17).

Ausnahmsweise ist die Einrichtung der Orts-Krankenkasse für mehrere Gewerbszweige oder Betriebsarten zulässig (§ 16 Abs. 4, 5, § 17 Abs. 2, 3, § 18a, 43a).

b) Betriebs-Krankenkassen werden stets nur für die in einem Betrieb oder mehreren Betrieben desselben Unternehmers beschäftigten Personen errichtet. Ein Recht zur Errichtung steht dem Unternehmer zu, wenn in seinen Betrieben oder in seinem Betrieb mindestens

50 versicherungspflichtige Personen beschäftigt sind. Sind weniger beschäftigt, so kann bei nachhaltiger Leistungsfähigkeit der Kasse die Errichtung durch die höhere Verwaltungsbehörde gestattet werden (§ 60 I, 61 II). Betriebsunternehmer können zur Errichtung solcher Kassen durch die höhere Verwaltungsbehörde angehalten werden, wenn dies von der beteiligten Gemeinde oder Krankenkasse beantragt wird und die Zahl der beteiligten Versicherten mindestens 50 beträgt. Bei Betrieben, die mit besonderer Krankheitsgefahr für die beschäftigten Personen verbunden sind, kann auch bei geringerer Beteiligung dem Unternehmer die Errichtung auferlegt werden (§ 60 II, 61 I). Diese Errichtungspflicht ist gesichert durch Strafbeiträge, die dem sich weigernden Unternehmer auferlegt werden. Er hat zur Gemeindekrankenversicherung bezw. Orts-Krankenkasse für jede in seinem Betriebe beschäftigte und dort versicherte Person 5 % vom Lohn als Beitrag zu leisten (§ 62).

c) Die Errichtung von Bau-Krankenkassen steht Bauherrn bei Hoch- und Tiefbauten regelmäßig frei. Auf Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde können sie dazu verpflichtet werden, wenn sie zeitweilig eine größere Zahl von Arbeitern beschäftigen (§ 69). Im Weigerungsfall besteht die Strafe in der Verpflichtung für die gesetzliche Unterstützung der versicherten Personen im Fall der Krankheit aufzukommen. Dazu kommt noch im Todesfall eine Unterstützung der Hinterbliebenen (§ 71).

d) Die eingeschriebenen und landesgesetzlichen Hilfskassen unterliegen keinem Errichtungszwang.

Für die Innungs-Krankenkassen gelten hinsichtlich der Errichtung die Vorschriften der Reichsgewerbeordnung, für Knappschaftskassen diejenigen der Landes-Berggesetze.

Der Beitritt der Versicherten zu diesen Kassen nun ist nicht in ihre freie Wahl gestellt. Es kann wohl jede versicherte Person zu jeder Zeit einer eingeschriebenen oder landesgesetzlichen Hilfskasse nach den für diese Kasse maß-

gebenden gesetzlichen und statutarischen Bestimmungen beizutreten. Dieser Beitritt bewirkt aber die Freiheit von der Verpflichtung einer anderen Krankenkasse anzugehören nur dann, wenn die Hilfskasse zu den privilegierten Kassen gehört.

Für die übrigen Krankenkassen besteht ein bedingter Beitrittszwang. Jeder Versicherte gehört regelmäßig derjenigen Kasse zu, die im Bezirk seiner Beschäftigung für denjenigen Gewerbszweig, Betrieb bezw. Bau errichtet ist, dem er durch seine Beschäftigung zugehört. Eine Einschränkung dieses Beteiligungszwangs besteht in Folgendem. Wie nämlich jeder Versicherte durch seine Zugehörigkeit zu einer privilegierten Hilfskasse vom Beitrittszwang hinsichtlich aller übrigen Krankenkassen befreit ist, so befreit auch die Zugehörigkeit zu einer Bau-Krankenkasse von der Verpflichtung, einer Betriebs- oder Orts-Krankenkasse anzugehören und ebenso befreit die Zugehörigkeit zu einer Betriebs-Krankenkasse von der Verpflichtung, einer Orts-Krankenkasse anzugehören. Wer einer Innungs- oder Knappschaftskasse zugehört, ist von der Verpflichtung der Betriebs-, Bau- oder Orts-Krankenkasse-Zugehörigkeit befreit.

Wer keiner Orts-, Betriebs-, Bau-, Innungs- oder Knappschaftskasse und auch keiner freien Hilfskasse angehört, der gehört kraft Gesetzes der Gemeindekrankenversicherung seines Beschäftigungsortes an. Die Gemeindekrankenversicherung ist dadurch die subsidiäre Trägerin der Krankenversicherung für alle versicherungspflichtigen Personen.

Zur Ermöglichung einer Kontrolle über den jeweiligen Bestand der einzelnen Kassen an Versicherten ist eine Anmeldepflicht für den Unternehmer begründet (§§ 49 ff., 81).

Das Gesetz enthält eingehende Vorschriften über Errichtung, Umfang, Mitgliedschaft, Organisation der privilegierten Kassen, worauf hier nicht näher eingegangen werden kann. Zu bemerken ist nur, daß in der Organi-

sation aller dieser Kassen Versicherte und Arbeitgeber gleichmäßig vertreten sind.

Alle privilegierten Kassen, mit Ausnahme der Gemeindekrankenversicherung und der Innungs-Krankenkassen haben juristische Persönlichkeit. Die rechtliche Vertretung der Gemeindekrankenversicherung steht den Gemeinden, diejenigen der Innungs-Krankenkassen den Innungen zu. Diese Kassen sind Anstalten jener Körperschaften.

II. Die Träger der Invalidenversicherung.

Regelmäßiger Träger der Invalidenversicherung sind das Reich und die Versicherungsanstalten. Es besteht eine eigentümliche Art von Gesamtverbindlichkeit zwischen ihnen, indem von jeder Rente das Reich einen fixen Betrag schuldet (50 ℳ), während alle übrigen Lasten durch die Versicherungsanstalten zu tragen und aufzubringen sind. Hinsichtlich der Verteilung dieser Last auf die Versicherungsanstalten hat die Novelle von 1899 das frühere Recht wesentlich geändert. Hienach ist nunmehr zu unterscheiden zwischen Gemeinlast und Sonderlast. Durch die Gemeinlast stehen die Versicherungsanstalten unter sich in einem Gesamtschuldenverhältnis. Sie haben für dieselbe nach bestimmtem Maßstab gemeinschaftlich aufzukommen. Die Bestreitung der Gemeinlast erfolgt aus einem Gemeinvermögen, das allen Versicherungsanstalten gemeinschaftlich dient und dadurch gebildet wird, daß jede Versicherungsanstalt von ihren Einnahmen einen bestimmten Teil auszuscheiden und als Gemeinvermögen zu verwalten hat. Sonderlast dagegen ist derjenige Teil der Versicherungslast, wofür jede Versicherungsanstalt für sich allein aufzukommen hat. Zur Deckung der Sonderlast dient ihr Sondervermögen. Die Ausscheidung zwischen Reichs-, Gemein- und Sonderlast ergibt sich aus folgender Tabelle:

	Reichslast	Gemeinlast	Sonderlast
A. Invaliden-Versicherung.	1. Zuschuß von 50 ℳ 2. Steigerungssatz während der Militärdienstwochen § 40 II.	1. Grundbetrag. 2. Steigerungssatz während der Krankheitswochen, § 40 I. 3. Steigerungssatz für die Zeit früheren Rentenbezugs § 47 IV. 4. Rentenabrundungen.	1. Steigerungssatz mit Ausnahme derjenigen, die auf Militärdienst- und Krankheitswochen fallen. 2. Kapitalabfindungen. 3. Kosten der Invaliden-Hauspflege und Krankenpflege. 4. Leistungen aus § 45, 49 II.
B. Alters-Versicherung.	Zuschuß v. 50 ℳ	1. 3/4 der Rente. 2. Rentenabrundungen.	1. 1/4 der Rente. 2. Kapitalabfindungen. 3. Kosten der Invaliden-Hauspflege u. Kurpflege. 4. Leistungen aus § 45, 49 II.

Subjekte des Gemein- und Sondervermögens sind die Versicherungsanstalten. Der Unterschied zwischen beiden Vermögensarten liegt nur in der Verwendung, nämlich darin, daß das Gemeinvermögen eben zur Deckung der

Gemeinlast, das Sondervermögen zur Deckung der Sonderlast jeder Versicherungsanstalt bestimmt ist. Die Verwaltung beider Vermögensbestandteile obliegt den Versicherungsanstalten selbst. Diese haben die Rechtsstellung juristischer Persönlichkeit. Zum Unterschied von den Krankenkassen sind sie für größere Verwaltungsbezirke, zum Teil sogar für ganze Staatsgebiete oder für mehrere solche gebildet. Die Errichtung beruht auf gesetzlichem Zwang, wie auch etwaige Aenderungen nur in engem Rahmen nach bestimmten Normen zulässig, eventuell geboten sind. Die Errichtung und eventuelle Aenderung obliegt der staatlichen Verwaltung. Es bestehen 31 Versicherungsanstalten, in Preußen je eine für jede Provinz, in Bayern je eine für jeden Regierungsbezirk, dann je eine für Sachsen, Württemberg, Baden, Großherzogtum Hessen, Oldenburg, Braunschweig und Elsaß-Lothringen, eine für beide Mecklenburg, eine für die drei Hansastädte und eine für die acht thüringischen Staaten (JVG. § 65).

Der Personalbestand der Versicherungsanstalt ruht wie derjenige der Zwangskassen der Krankenversicherung auf Beitrittszwang. Es gehören jeder Versicherungsanstalt jeweils an alle in ihrem Bezirk beschäftigten, versicherten Personen und deren Arbeitgeber. Bei Beschäftigung in einem Betrieb gilt als Beschäftigungsort regelmäßig nicht der Betriebssitz sondern der Ort der tatsächlichen Beschäftigung; doch ist anderweitige Verabredung vorbehalten. Bei Betriebsbeschäftigung im Ausland entscheidet stets der im Inland gelegene Betriebssitz (Näheres § 65 III). Freiwillig versicherte Personen ohne Versicherungs-Beschäftigung gehören der Versicherungsanstalt ihres Wohnortes zu.

Die Selbstverwaltung der Versicherungsanstalten ist auf ein weit geringeres Maß eingeschränkt als diejenige der Zwangskassen der Krankenversicherung und der Berufsgenossenschaften der Unfallversicherung. Es teilen sich

§ 3). Für Seebetriebe findet diese Bestimmung keine Anwendung.

2. Anordnung des Genossenschaftsstatuts oder der Ausführungsbehörden.

A. Die Versicherung kann durch Statut ausgedehnt werden (Gew.UnfVers.Ges. § 5 I, III, LwGes. § 4 I, II, Bau-Ges. § 4 I, IV, See-Ges. § 5 I, VII)

a) auf kleine Betriebsunternehmer und zwar

α) auf solche selbständige Unternehmer, deren Jahresarbeitsverdienst entweder 3000 ℳ nicht übersteigt, und auf solche, die regelmäßig höchstens zwei Lohnarbeiter beschäftigen. Nach dem Seeversicherungs-Gesetz kann die Versicherung auf Rheder ausgedehnt werden, sofern sie zur Besatzung des Fahrzeuges gehören und dieses außer dem Rheder regelmäßig nicht mehr als zwei Personen umfaßt;

β) auf Hausgewerbetreibende;

b) auf Betriebsbeamte mit einem 3000 ℳ übersteigenden Jahresarbeitsverdienst.

Für die genannten Personen ist die durch Statut angeordnete Versicherung eine notwendige und erfolgt dieselbe genau nach den Regeln der notwendigen Versicherung. Es kann insbesondere durch Statut nicht eine anderweitige Regelung der wechselseitigen Ansprüche aus der Versicherung vorgenommen werden.

B. Für einige weitere Personenklassen kann durch Statut die Versicherung in der Weise eröffnet werden, daß dieselbe auf Antrag des Betriebsunternehmers oder des Genossenschaftsvorstandes versichert werden. Ein solches Antragsrecht haben

a) die Unternehmer von Versicherungsbetrieben hinsichtlich aller im Betrieb beschäftigten, der notwendigen Versicherung aber nicht unterliegenden Personen,

b) der Genossenschaftsvorstand hinsichtlich der Organe und Beamten der Genossenschaft,

c) der Betriebsunternehmer und Genossenschaftsvorstand haben ein solches Antragsrecht hinsichtlich aller im Betrieb nicht beschäftigten, aber die Betriebsstätte besuchenden oder auf derselben verkehrenden Personen. Die Versicherung dieser Personen erfolgt zwar auch nach den Regeln der notwendigen Versicherung, die Genossenschaften können jedoch durch Statut für diese Versicherung besondere Bedingungen anordnen.

Insoweit die Versicherung nicht in Genossenschaften sondern durch das Reich, die Staaten oder Gemeindeverbände besorgt wird, steht den Ausführungsbehörden dieser Verbände das dem statutarischen Anordnungsrechte der Genossenschaften entsprechende Anordnungsrecht zu.

B. Freiwillige Versicherung.

Die freiwillige Versicherung spielt in der Unfallversicherung eine sehr unbedeutende Rolle. Sie ist nämlich nur gewissen Betriebsunternehmern eröffnet und zwar sind Betriebsunternehmer kraft Gesetzes berechtigt, sich selbst zu versichern, wenn sie

1) nicht schon der Versicherungspflicht unterliegen,

2) ein Jahresarbeitsverdienst von nicht mehr als 3000 ℳ beziehen oder regelmäßig höchstens zwei Lohnarbeiter beschäftigen. Betriebsunternehmer, die einen höheren Jahresarbeitsverdienst beziehen, können durch Statut zum Beitritt berechtigt werden (Gew.Ges. § 5 II, LwGes. § 4 II, BauGes. § 4 III, SeeGes. § 5 II). Nach dem Seegesetz ist die Berechtigung zur Versicherung durch das Gesetz selbst allen Betriebsunternehmern einschließlich der Rheder und selbständigen Lotsen eingeräumt, sofern sie nicht schon kraft statutarischer Bestimmung versichert sind.

lungen der Unternehmer mit amtlicher Genehmigung, zum Teil durch den Bundesrat, zum Teil auch unmittelbar durch das Gesetz erfolgt. Veränderungen und Neueinrichtungen können nur unter bestimmten Voraussetzungen und in bestimmter Form, Auflösungen nur von Amtswegen wegen Leistungsunfähigkeit erfolgen.

Der Bestand der Berufsgenossenschaften ist ebenso wie derjenige der Zwangskassen und Versicherungsanstalten ein notwendiger. Jede Berufsgenossenschaft hat einen räumlichen und sachlichen Umfang, d. h. sie erstreckt sich über einen bestimmten Bezirk und über bestimmte Betriebsarten. Aus diesem Umfang ergibt sich von selbst ihr jeweiliger Bestand an Mitgliedern und versicherten Personen. Ihre Mitglieder sind nämlich die Unternehmer aller jeweils im Genossenschaftsbezirk gelegenen Betriebe derjenigen Art, wofür die Genossenschaft errichtet ist. Der Berufsgenossenschaft gehören ferner jeweils alle diejenigen Versicherten an, die in Genossenschaftsbetrieben beschäftigt sind. Zur Evidenthaltung des Bestandes an Mitgliedern und Versicherten werden Genossenschaftskataster geführt. Die Bezirke der Genossenschaften erstrecken sich zum Teil über das ganze Reich, zum Teil über einen oder mehrere Bundesstaaten, zum Teil über größere Verwaltungsbezirke einzelner Bundesstaaten.

In der Hauptsache beruhen Errichtung, Umfang und Bestand der Genossenschaften auf Reichsrecht (§ 18 ff. BauGes.).

Die Abgrenzung der land- und forstwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften ist zum Teil im Wege der Landesgesetzgebung erfolgt. Zum Zwecke der Dezentralisation der Verwaltung ist eine Einteilung der Genossenschaften in Sektionen mit besonderen Organen zugelassen und bei den meisten Genossenschaften eingeführt. Die Organisation der Berufsgenossenschaften ist im wesentlichen eine gleichartige, reichsrechtlich geregelte; doch ist für die land- und forstwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften der Landes-

gesetzgebung ein selbständiges Organisationsrecht in bestimmten Schranken eingeräumt worden. Mehrere Staaten haben davon Gebrauch gemacht, wodurch die Organisation dieser Genossenschaften eine bunte geworden ist. Auch ist die Verwaltung der land- und forstwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften zwischen eigenen Organen der Genossenschaft und Staats- oder Gemeindeorganen geteilt.

Für die Bauberufsgenossenschaften besteht eine besondere Einrichtung in den Unfallversicherungsanstalten. Dieselben sind Anstalten der Berufsgenossenschaften mit teilweise besonderer Organisation, mit eigener Kassen- und Rechnungsführung und mit der Aufgabe, die Versicherung der Regiebauarbeiter nach besondern Regeln durchzuführen. Auch für die Seeberufsgenossenschaft und die Knappschaftsgenossenschaft bestehen Besonderheiten (Seegef. § 37 ff., Gew.UnfVers.Ges. § 134 ff.).

In der Organisation der Berufsgenossenschaften (Vorstand, Genossenschaftsvorstand, Sektionsorgane) sind nur die Unternehmer der Genossenschaftsbetriebe und -Bauten beteiligt. Die Versicherten haben in der Genossenschaft selbst keine Vertretung.

2. Reich und Bundesstaat als Träger der Unfallversicherung.

Reich und Bundesstaat sind als Unternehmer von Versicherungsbetrieben regelmäßig Mitglieder der betreffenden Genossenschaft. Ausnahmsweise können sie die Versicherung selbst übernehmen, zum Teil müssen sie das tun. Recht und Pflicht selbständiger Besorgung der Versicherung besteht für sie

a) für alle Betriebe der Marine und Heeresverwaltungen,

b) hinsichtlich ihrer Betriebe der Post-, Telegraphen- und Eisenbahnverwaltungen (Gew.Ges. § 128 I).

Das Recht der selbständigen Durchführung steht ihnen zu.

a) hinsichtlich der Baggerei, Binnenschiffahrt, Flößerei, Prahm- und Fährbetriebe (Gew.Ges. § 128 II),

b) hinsichtlich derjenigen Bauarbeiten, die vom Reich oder einem Bundesstaate als Unternehmer ausgeführt werden (BauGes. § 6 Ziff. 2),

c) hinsichtlich der land- und forstwirtschaftlichen Betriebe (LwGes. § 134, 140),

d) hinsichtlich der Betriebe des Seeunfallversicherungsgesetzes (SeeGes. § 129 I u. II).

Hinsichtlich dieser (a—d) Betriebe kann der Reichskanzler bezw. die Landeszentralbehörde den Beitritt zur betreffenden Berufsgenossenschaft binnen einer bestimmten Frist erklären. Erfolgt dieser Beitritt nicht, so liegt auch für diese Betriebe die Versicherung beim Reich bezw. Bundesstaat. Die Durchführung der Reichs- und Staatsversorgung ist keine Versicherung im Rechtssinn, sondern eine besondere Art der Pensionierung. Sie geschieht indessen im wesentlichen nach den Regeln der genossenschaftlichen Versicherung, nur ohne Beitragserhebung und auf Kosten des Reichs- bezw. Staatshaushaltes und wird besorgt durch Ausführungsbehörden des Reichs bezw. der Staaten.

3. Die politischen Gemeinden und andere öffentlichen Korporationen haben das Recht, hinsichtlich der Bauarbeiten, die sie als Unternehmer ausführen, die Versicherung auf eigene Kosten durchzuführen. Dazu bedarf es indessen eines besonderen Antrages an die Landeszentralbehörde und einer Ermächtigung seitens dieser Behörde, durch welche die Gemeinde oder Korporation zur Uebernahme der Versicherung als leistungsfähig erklärt wird. Auch diese Fürsorge ist keine Versicherung im Rechtssinn, sie erfolgt auf Kosten des Gemeinde- bezw. Korporationshaushaltes durch Ausführungsbehörden dieser Verbände, im übrigen aber in der Hauptsache nach den Regeln der genossenschaftlichen Versicherung (BauGes. § 6 Ziff. 3).

§ 9. Das Versicherungsverhältnis und die Ansprüche aus demselben im allgemeinen.

Das rechtliche Verhältnis, das den einzelnen Versicherten mit dem Träger der Versicherung verbindet, bestimmt sich nicht nur hinsichtlich der Begründung und Auflösung, sondern auch hinsichtlich seines Inhalts regelmäßig nicht nach freier Uebereinkunft, sondern kraft des die Arbeiterversicherung beherrschenden Versicherungszwangs nach absolut bindender gesetzlicher Norm. Die Ansprüche, welche den Versicherten gegen die Versicherer zustehen, sind demnach gesetzlich genau fixiert und können regelmäßig durch Vereinbarung der Beteiligten oder gar einseitige Anordnung des Versicherers nicht modifiziert werden. Nur in genau bestimmtem Umfang ist den Trägern der Krankenversicherung gestattet, eine Erhöhung und Minderung der gesetzlichen Leistungen anzuordnen (KrVG. §§ 6[a] 21, 26, 26[a], 63, 72, 73); ebenso können bei der Unfallversicherung für die freiwillig versicherten Unternehmer durch die Berufsgenossenschaften besondere Bedingungen festgesetzt werden. Die Gewährung der vollen gesetzlichen Ansprüche ist dem Versicherten noch besonders durch folgende rechtliche Anordnungen garantiert.

1. Jede vertragsmäßige Aenderung der gesetzlichen Versicherungsbedingungen zum Nachteil des Versicherten ist verboten. Die Uebertretung des Verbots hat Strafolgen (KrVG. §§ 80, 82, Inv.Ges. § 180, Gew.Unf.Ges. § 141). Das Verbot gilt namentlich auch für Anordnungen durch Fabrik- oder Arbeitsordnungen der Unternehmer (Lw.Ges. § 152, Baugef. § 45 Seegef. § 139).

2. Die Verwendung von Kassagelbern zu anderen als gesetzlichen Versicherungszwecken ist verboten (KrVG. § 29,1; Inf.VG. §§ 68,3 45; Unf.G. § 31 u. Ausdehn.G.). Nur ausnahmsweise gestattet das Unfallversicherungsrecht die Verwendung der Gelder auch zu Prämien für Rettung

Verunglückter, zum Zweck der Unfall-Verhütung und zur Errichtung von Heil- und Genesungsanstalten. Das Invalidenversicherungsgesetz gestattet ausnahmsweise in § 45 die Verwendung von Ueberschüssen des Sondervermögens zu Leistungen im wirtschaftlichen Interesse der der Versicherungsanstalt angehörigen Rentenempfänger, Versicherten und ihrer Angehörigen. Dazu gehört aber außer dem übereinstimmenden Beschluß des Vorstandes und Ausschusses auch noch die Genehmigung des Bundesrates.

3. Bei der Invaliden- und Unfallversicherung besteht auch noch eine Haftung des Reichs bezw. Bundesstaates für die Verbindlichkeiten der Berufsgenossenschaft und Versicherungsanstalt. Diese Haftung tritt bei der Unfallversicherung ein im Fall der Auflösung einer Genossenschaft (Gew.Ges. § 54, LwGes. § 64, Unf.Ges. § 44). Bei der Invalidenversicherung haftet der Bundesstaat bezw. haften die Bundesstaaten, wofür die Anstalt errichtet ist, den Gläubigern der Anstalt subsidiär d. h. wenn und soweit das Anstaltsvermögen zur Deckung der Verpflichtung nicht ausreicht (InvGes. § 68 I u. II).

Die gesetzlichen Regeln über den Inhalt des Versicherungsverhältnisses gelten nicht nur für die notwendige, sondern auch für die freiwillige Versicherung. Der Vertrag ist aus der Arbeiterversicherung fast vollkommen verbannt. Nur bei der Krankenversicherung kommt er insofern in Betracht, als die freiwillige Versicherung bei eingeschriebenen Hilfskassen u. s. w. dem Versicherungszwang genügt, diese freiwillige Versicherung aber im Verhältnis zwischen Kasse und Versicherung auf Vertrag beruht. Analog verhält es sich mit der Invalidenversicherung derjenigen Personen, die besonderen Kasseneinrichtungen zugehören.

Die Ansprüche aus der Arbeiterversicherung sind der vertragsmäßigen Beschränkung oder Aufhebung sowie dem Verzichte entzogen. Sie sind regelmäßig nicht übertrag-

bar und verpfändbar und nur in beschränktem Maße pfändbar. Eine Uebertragung ist nach den Novellen bei allen drei Versicherungen ausnahmsweise in bestimmten Fällen, insbesondere zum Zwecke der Aufrechnung zugelassen. Mit Genehmigung der unteren Verwaltungsbehörde kann Uebertragung zu beliebigen Zwecken stattfinden. (KrVG. § 56, JVG. § 55, Gew.UVG. § 96, LwGes. § 102, BauGes. § 37, SeeGes. § 100).

Die Ansprüche aus der Arbeiterversicherung gelten durchweg nicht als Leistungen der Armenpflege und hat deshalb der Bezug von Leistungen aus der Arbeiterversicherung nicht diejenigen nachteiligen Rechtsfolgen, welche an einen Bezug von Armenunterstützung sich knüpfen.

Eine Eigentümlichkeit des rechtlichen Verhältnisses der Versicherung ist die schon bei Betrachtung des Wesens der Arbeiterversicherung angeführte, wonach wenigstens bei der Kranken- und Unfallversicherung zwischen den Leistungen des Versicherten oder seines Arbeitgebers einerseits (Beiträge, Prämien) und den Leistungen des Versicherers andererseits (Entschädigungen) ein gegenseitiges Bedingungsverhältnis nicht besteht. Die beiderseitigen Ansprüche und Verbindlichkeiten entspringen vielmehr bei diesen beiden Versicherungen ex lege, und besteht die Leistungspflicht des einen ohne Rücksicht auf die Erfüllung der Leistungspflicht des anderen. Bei der Invalidenversicherung dagegen wird der Anspruch auf die Rente durch die Erfüllung der Beitragspflicht bedingt und richtet sich auch die Höhe des Rentenanspruches teilweise nach der Zahl und Höhe der geleisteten Beiträge.

§ 10. Die Ansprüche der Versicherten aus der Krankenversicherung.

Die Ansprüche sind die gleichen für alle Arten notwendig oder freiwillig versicherter Personen. Sie sind

aber nicht ganz gleichartig gegenüber den verschiedenen privilegierten Kassen.

1. Die Gemeindekrankenversicherung hat die Wahl zwischen zweierlei Leistungen:

I. Die eine Art der Leistungen besteht in einem doppelten:

a) in der Gewährung ärztlicher Hilfe und der Darreichung von Heilmitteln für die Dauer bis zu 26 Wochen von Beginn der Erkrankung an,

b) im Fall vorliegender Erwerbsunfähigkeit in der Gewährung eines Krankengeldes vom 3. Tage nach dem Tag der Erkrankung an für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit bis zu 26 Wochen seit Beginn des Krankengeldbezuges. Das Krankengeld beträgt pro Tag die Hälfte des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter und ist nach Ablauf jeder Woche zu zahlen.

Der ortsübliche Tagelohn wird nach Vernehmung der beteiligten Gemeinden und Vertreter der beteiligten Arbeitgeber und Versicherten von der höheren Verwaltungsbehörde für jede Gemeinde festgesetzt (KrVG. §§ 6, 8).

Durch Beschluß der Gemeinden (Statut) können diese Leistungen erhöht und erweitert, in gesetzlich bestimmtem Rahmen auch beschränkt oder ausgeschlossen werden (§ 6[a]).

Die Leistung des Krankengeldes kann nach Anordnung der Gemeinde allgemein oder unter bestimmten Voraussetzungen schon vom Tag des Eintrittes der Erwerbsunfähigkeit erfolgen. Auch kann die Leistung desselben für Sonn- und Feiertage angeordnet werden (§ 6[a] Abs. I Ziff. 4).

Die Leistungen aus der Krankenversicherung sind regelmäßig an keine Karenzzeit gebunden, d. h. sie werden im Erkrankungsfall ohne Rücksicht auf die Dauer der Zugehörigkeit des Versicherten zur Krankenversicherung geschuldet. Für freiwillig versicherte Personen kann die Gemeinde eine Karenzzeit von höchstens 6 Wochen seit dem Beitritt anordnen. (§ 6[a] Abs. I Ziff. 1.)

Die Leistung des Krankengeldes kann ganz oder teilweise durch Anordnung der Gemeinde ausgeschlossen werden gegenüber Personen, welche die Kasse durch eine mit Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte bedrohte, strafbare Handlung geschädigt haben. Die Entziehung ist zulässig höchstens für die Zeit von 12 Monaten seit Begehung der Straftat. Gerichtliche Verurteilung ist nicht vorausgesetzt (§ 6a Abs. I Ziff. 2).

Völlige oder teilweise Entziehung des Krankengeldes kann auch für solche Krankheiten angeordnet werden, welche der Versicherte vorsätzlich oder durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln oder durch Trunkfälligkeit sich zugezogen hat. (§ 6a Abs. I Ziff. 2.)

Eine Abkürzung der Unterstützung auf höchstens 13 Wochen kann für solche Personen angeordnet werden, welche aus der Gemeindekrankenversicherung Unterstützung 26 Wochen lang oder während eines Zeitraumes von 12 Monaten 26 Wochen lang bezogen haben. Die Abkürzung ist aber nur zulässig, wenn der neue Unterstützungsfall durch die gleiche, nicht gehobene Krankheitsursache veranlaßt ist und im Lauf der nächsten 12 Monate seit Endigung der letzten Unterstützung eingetreten ist. (§ 6a Abs. I Ziff. 3.)

Die Gemeinde kann anordnen, daß die Krankenpflegeleistungen ohne Krankengeld auch den nicht versicherten Familienangehörigen des Versicherten zu gewähren sind. (§ 6 Abs. I Ziff. 1 und § 6a Abs. I Ziff. 5.)

Die Kasse kann wegen Gewährung der Leistungen aus § 6 Abs. I Ziff. 1 Verträge mit bestimmten Aerzten, Apothekern und Krankenhäusern abschließen und hat solche Verträge der Aufsichtsbehörde mitzuteilen. Die Gemeinde kann anordnen, daß die ärztliche Behandlung, die Lieferung der Arznei und die Kur und Verpflegung nur durch bestimmte Aerzte, Apotheken und Krankenhäuser zu gewähren sind, und daß, von dringenden Fällen abgesehen, die Be-

zahlung der durch Inanspruchnahme anderer Aerzte, Apotheken und Krankenhäuser entstandenen Kosten abgelehnt werden darf (§ 6a Abs. I Ziff. 6).

Auch können die Gemeinden Vorschriften über Krankenanmeldung, über das Verhalten der Kranken und über die Krankenaufsicht erlassen. Die Uebertretung solcher Vorschriften kann mit Ordnungsstrafen bis zum dreifachen Betrag des täglichen Krankengeldes in jedem Uebertretungsfalle belegt werden. Die Vorschriften bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

II. Die zweite Art der Leistungen besteht in der Gewährung freier Kur und Verpflegung in einem Krankenhaus und in der Gewährung eines Krankengeldes in der Höhe der Hälfte des obigen. Dieser Krankengeldbetrag ist den vom Versicherten regelmäßig zu unterhaltenden Angehörigen zu gewähren.

Die Kasse hat die Wahl zwischen diesen beiden Arten (I u. II) von Leistungen; doch ist ihr Wahlrecht nicht in allen Fällen ein unbedingtes (KrVG. § 7). Die Unterbringung im Krankenhaus kann nämlich unbedingt angeordnet werden nur für solche Personen, die weder verheiratet sind noch eine eigene Haushaltung haben oder Mitglieder der Haushaltung ihrer Familie sind. Für alle andere Personen (Verheiratete u. s. w.) kann die Unterbringung regelmäßig nur mit Zustimmung des versicherten Erkrankten angeordnet werden, unabhängig von dieser Zustimmung nur dann, wenn entweder die Art der Krankheit Anforderungen an die Behandlung stellt, die in der Familie des Erkrankten nicht erfüllt werden können oder wenn die Krankheit eine ansteckende ist oder endlich wenn der Erkrankte wiederholt den gemeindlichen Vorschriften über Krankenanmeldung, Krankenverhaltung u. s. w. zuwidergehandelt hat (vgl. § 6a Abs. I Ziff. 2).

2. Die dargestellten Leistungen bilden auch das

Minimum dessen, was die eingeschriebenen und landesgesetzlichen Hilfskassen zusagen und gewähren müssen, wenn die Versicherung bei ihnen dem Versicherungszwang genügen soll. Dabei ist indessen nur notwendig, daß dieses Versprechen für diejenige Klasse von Arbeitern durch das Statut gegeben ist, zu der der Versicherungspflichtige gehört (§ 65 I).

3. Die Orts-, Betriebs-, Bau- und Innungskrankenkassen haben ebenfalls dasselbe Minimum zu leisten, dazu noch eine Wöchnerinnenunterstützung für die Dauer von 6 Wochen seit der Niederkunft und Sterbegeld (§ 20 I Ziff. 2 und 3).

Die Berechnung des dem Krankengeld zu Grunde liegenden Tagelohns erfolgt bei diesen Kassen in anderer Weise als bei der Gemeindekrankenversicherung. Es wird nämlich zu Grunde gelegt der Durchschnittstagelohn derjenigen Klasse von Versicherten, wofür die Kasse errichtet ist, soweit derselbe 4 ℳ für den Arbeitstag nicht überschreitet. Bei Beteiligung verschiedener Klassen von Versicherten in derselben Kasse kann eine Abstufung des durchschnittlichen Lohnes bis zu höchstens 5 ℳ angeordnet werden (§ 20 Abs. II). Durch Statut kann auch der wirkliche Arbeitsverdienst des einzelnen Versicherten bis zur Maximalhöhe von 5 ℳ als Maßstab angeordnet werden (§ 26[a] Abs. I Ziff. 6).

Alle diese Kassen können jedoch Leistungen in einem durch das Gesetz beschriebenen und durch die Novelle von 1903 wesentlich erweiterten Umfang erhöhen und ausdehnen (§ 21) und in ungefähr gleichem Umfang wie die Gemeindekrankenversicherung ausschließen (§ 26[a]).

4. Für die Knappschaftskassen ist hinsichtlich der Art und Höhe der Leistungen das Landesgesetz maßgebend. Die Knappschaftskassen sind jedoch durch das Reichsrecht gehalten, statutarisch die Mindestleistungen der Betriebs-

krankenkassen den versicherten Angehörigen der Kasse zu gewähren (§ 74 Abs. II).

Wegen Uebertragung, Verpfändung und Pfändung der Ansprüche aus der Krankenversicherung vgl. oben S. 75. Sie verjähren in 2 Jahren, Hilfskassen gegenüber jedoch nach den allgemeinen Verjährungsvorschriften des bürgerlichen Rechtes. Die Geltendmachung streitiger Unterstützungsansprüche erfolgt gegenüber den eingeschriebenen Hilfskassen und Knappschaftskassen nach Maßgabe der Zivilprozeßordnung im bürgerlichen Rechtswege. Allen anderen Kassen gegenüber hat im Streitfall die der belangten Kasse vorgesetzte staatliche Aufsichtsbehörde im Verwaltungswege zu bescheiden. Die Entscheidung dieser Behörde ist da, wo ein Verwaltungsrechtsverfahren eingerichtet ist, z. B. in Bayern in diesem Verfahren anzufechten. (Oberste Instanz in Bayern: Verwaltungsgerichtshof, Ausf.Ges. Art. 4). Wo ein Verwaltungsrechtsverfahren nicht besteht, ist der Zivilrechtsweg zu betreten.

§ 11. Die Ansprüche aus der Invalidenversicherung.

Die Invalidenversicherung gewährt Anspruch auf Invaliden- und Altersrente. Für die Entstehung des Anspruchs bildet außer dem Eintritt des Versicherungsfalles der Besitz der Anwartschaft eine Voraussetzung. Die Anwartschaft auf die Rente wird erworben durch rechtmäßige Entrichtung der vorgeschriebenen Zahl und Höhe von Beiträgen während einer bestimmten Wartezeit. Die Wartezeit wird berechnet nach Beitragswochen. Die Beitragswoche ist für den notwendig Versicherten jede Kalenderwoche, während welcher er in einem die Versicherung begründenden Arbeitsverhältnis gestanden hat und ein Beitrag für ihn entrichtet worden ist. Als Beitragswochen gelten ausnahmsweise auch ohne Beitragsentrichtung diejenigen, in denen der Versicherte an der

Versicherungsbeschäftigung durch Erfüllung der Militärpflicht oder bescheinigter Krankheit verhindert war (§ 30 II). Für freiwillig Versicherte ist Beitragswoche jede Kalenderwoche, in der der Versicherte einen Beitrag geleistet hat.

Die Wartezeit der Altersversicherung beträgt 1200 Beitragswochen ohne Unterschied, ob diese der freiwilligen oder notwendigen Versicherung angehören. Bei der Invalidenversicherung beträgt die Wartezeit nur 200 Beitragswochen dann, wenn sich darunter insgesamt mindestens 100 Beiträge auf Grund der notwendigen Versicherung befinden. Sind 100 Beiträge der notwendigen Versicherung nicht nachweisbar, so beträgt die Wartezeit 500 Beitragswochen.

Beiträge, deren Leistung nicht durch Quittungskarten nachgewiesen wird, finden bei Berechnung der Wartezeit keine Berücksichtigung (§ 19). Für eine Uebergangszeit ist in die Wartezeit bei der notwendigen Versicherung die vor Beginn der Versicherungspflicht liegende Arbeitszeit nach näherer Bestimmung des Gesetzes (§§ 189 ff.) einzurechnen.

Die Beitragswochen brauchen regelmäßig nicht in fortlaufender Reihe nach Kalenderjahren zu liegen, es können auch Unterbrechungen der Arbeit ohne Schaden inzwischen liegen. Die durch Ablauf der Wartezeit einmal erworbene Anwartschaft wird regelmäßig nicht durch Endigung des Versicherungsverhältnisses hinfällig. Doch erlischt die Anwartschaft, wenn während zweier Kalenderjahre seit dem Ausstellungstage der letzten Quittungskarte Beiträge entweder überhaupt nicht oder für weniger als im ganzen 20 Beitragswochen geleistet worden sind. Die Zeiträume des Militärdienstes und bescheinigter Krankheit kommen auch hier als Beitragszeit in Anrechnung. Bei der freiwilligen Versicherung müssen während der genannten zwei Jahre wenigstens 40 Beiträge entrichtet worden sein.

Die erloschene Anwartschaft kann wieder aufleben. Dies geschieht bei Wiederbeginn der Versicherung als notwendiger durch Aufnahme versicherungspflichtiger Beschäftigung, bei Wiederbeginn der Versicherung als freiwilliger durch Beitragsleistung. Es bedarf aber in diesem Fall des Ablaufes einer neuen Wartezeit von 200 Beitragswochen. Ist diese abgelaufen, dann werden auch die früher vor erloschener Anwartschaft geleisteten Beiträge wieder eingerechnet (§ 46).

Für den Besitzer einer Anwartschaft entsteht der Anspruch auf Invalidenrente unmittelbar mit dem Beginn der Erwerbsunfähigkeit, der Anspruch auf Altersrente mit dem ersten Tage des 71. Lebensjahres, oder, wenn der Versicherte bei Eintritt der Anwartschaft schon älter ist als 70 Jahre, mit dem Eintritt der Anwartschaft.

Die Rente ist eine Jahresgeldrente. Sie wird geschuldet zum Teil vom Reich, zum Teil von den Versicherungsanstalten. Das Reich hat für jede Rente 50 ℳ zu leisten.

Im übrigen ergibt sich die Höhe der Rente aus Folgendem: Der Grad der Erwerbsunfähigkeit ist ohne Einfluß, sofern er nur ein solcher ist, daß überhaupt eine Rente geschuldet wird. Dem Reichszuschuß von 50 ℳ wird bei der Invalidenrente zunächst ein Grundbetrag hinzugerechnet; derselbe ist nach Lohnklassen abgestuft und beträgt in Steigerung von 10 zu 10 ℳ in den fünf Lohnklassen 60—100 ℳ (§ 36). Außer dem Grundbetrag kommen bei jeder Rente noch Steigerungssätze in einer ebenfalls nach den Lohnklassen abgestuften Höhe in Anrechnung. Es werden soviele Steigerungssätze, d. h. Wochenzuschläge einer jeden Lohnklasse zur Rente hinzugerechnet, als für den Versicherten Beitragswochen einer jeden Lohnklasse nachgewiesen sind, wobei als Beitragswoche auch die Krankheits- und Militärdienstwochen in Lohnklasse II gerechnet werden (§ 40). Die

Art der Berechnung ist gleichmäßig bei der notwendigen und freiwilligen Versicherung.

Die Lohnklasse I umfaßt das jährliche Einkommen bis 350 ℳ, Lohnklasse II 350—550 ℳ, Lohnklasse III 550—850 ℳ, Lohnklasse IV 850—1150 ℳ, Lohnklasse V über 1150 ℳ. Näheres über die Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes s. § 34.

Als Grundbetrag kommt bei jeder Rente immer nur ein Betrag in Ansatz und zwar der Grundbetrag derjenigen Lohnklasse, der der Versicherte im Durchschnitt angehört hat. Gehört z. B. jemand mit je 100 Beitragswochen einer jeden der fünf Lohnklassen an, so ergibt sich der anzurechnende Durchschnittsgrundbetrag in folgender Weise:

$$\frac{100 \cdot 1 + 100 \cdot 2 + 100 \cdot 3 + 100 \cdot 4 + 100 \cdot 5}{500}$$

$$= \frac{1500}{500} = 3,$$ d. i. Grundbetrag der Lohnklasse III.

Ergeben sich Dezimalstellen bei dieser Berechnung, so werden die Dezimalstellen unter 0,5 nicht beachtet, bei höheren Dezimalen wird der Grundbetrag der nächst höheren Lohnklasse angenommen. Beispiel der Berechnung der Invalidenrente: s. meine Ausgabe des InvVG. 2. Aufl. S. 108.

Bei der Altersversicherung kommen außer dem Reichszuschuß von 50 ℳ noch Grundbeträge, aber keine Steigerungssätze in Betracht. Die Grundbeträge sind hier in Lohnklasse I 60 ℳ, Lohnklasse II 90 ℳ, Lohnklasse III 120 ℳ, Lohnklasse IV 150 ℳ, Lohnklasse V 180 ℳ. Auch hier wird der Durchschnittsgrundbetrag wie bei der Invalidenrente ermittelt (§ 37). Die Renten sind stets auf volle 5 ₰ pro Monat aufzurunden und in Monatsteilbeträgen im voraus zu zahlen (§ 38).

Ausnahmsweise können für landwirtschaftliche Per-

sonen Naturalleistungen statt der Renten eingeführt werden (§ 24).

Rentenberechtigte Ausländer, die ihren Wohnsitz nicht im Deutschen Reich behalten, können mit dem dreifachen Betrag der Jahresrente abgefunden werden (§ 26).

Eine Verjährung der Ansprüche ist nicht vorgesehen.

Unter bestimmten Voraussetzungen ruhen die Rentenansprüche (§ 48), nämlich:

1. solange der Versicherte im Bezug einer Unfallrente ist. Die Invaliden- oder Altersrente mindert sich in diesem Fall um den Betrag, um den beide Renten zusammengerechnet den $7\frac{1}{2}$fachen Grundbetrag der Invalidenrente übersteigen,

2. für pensionierte Beamte oder Lehrer in gleicher Weise, solange und sofern die Pension mit der Rente zusammen den obigen Wert übersteigt,

3. für die Dauer einer Freiheitsstrafe von mehr als einem Monat und für die Dauer der Unterbringung in einem Arbeitshaus oder einer Besserungsanstalt,

4. für die Dauer des Aufenthalts im Ausland.

Endlich ist die Invalidenrente zu entziehen (§ 47), wenn die Erwerbsfähigkeit des Versicherten wiederhergestellt ist. Die Entziehung ist indessen nicht Pflicht des Versicherers, sondern steht in seinem Ermessen, doch hat der Hergestellte keinen Anspruch auf Fortleistung der Rente.

Die Renten der Invaliden- und Altersversicherung bedürfen vor ihrer Auszahlung der Feststellung durch Organe der zuständigen Versicherungsanstalt. Die Feststellung ist eine der Rechtskraft fähige Entschließung des Schuldners. Sie bildet materiell entweder eine Anerkennung oder eine Ablehnung des Anspruchs. Zuständig ist regelmäßig die Versicherungsanstalt des letzten Wohn- oder Beschäftigungsortes. Die Erhebung des Anspruches bildet Voraussetzung der Feststellung (§§ 112 ff.).

Der Anspruch ist bei der unteren Verwaltungs-

behörde des letzten Wohn- oder Beschäftigungsortes bezw. bei der Rentenstelle zu erheben, von dieser zu instruieren und an die zuständige Versicherungsanstalt zur Bescheidung weiterzugeben. Die Erfüllung, d. i. Auszahlung der Rente erfolgt auf Grund des Feststellungsbescheides durch Vermittlung der Postverwaltung (§§ 123 ff.).

Die Feststellung der Versicherungsanstalt kann durch den Versicherten mit Berufung zum Schiedsgericht (§§ 114 ff.), die Entscheidung des Schiedsgerichts durch Revision zum Reichsversicherungsamt (§§ 116 ff.) aus gesetzlichen Revisionsgründen angefochten werden. Landesversicherungsämter sind nicht zuständig.

Ein abgewiesener Antrag auf Rente kann bei veränderten Verhältnissen jederzeit neu erhoben werden, nach Ablauf eines Jahres auch ohne diese Voraussetzung (§ 120).

Das Verfahren bei der Rentenentziehung ist das gleiche wie bei der Rentenzubilligung. Für die Verteilung der durch die Rentenleistungen entstehenden Gesamtlasten auf das Reich und die einzelnen Versicherungsanstalten, auf letztere insbesondere nach den Grundsätzen über die Scheidung von Gemeinlast und Sonderlast, ist ein besonderes Verfahren angeordnet und eine besondere Centralstelle beim Reichsversicherungsamt eingerichtet (§ 124). Während die unmittelbare Leistung der Renten jeweils derjenigen Versicherungsanstalt obliegt, welcher der Versicherte zuletzt angehört hat, haben an der endgültigen Aufbringung der einzelnen Rentenlast jeweils alle Versicherungsanstalten, denen der Versicherten ausweislich seiner Quittungskarte jemals angehört hat, einen der Versicherungsdauer und den Steigerungssätzen (Lohnklassen) entsprechenden Anteil.

§ 12. Die Ansprüche aus der Unfallversicherung.

Ein Unterschied zwischen den Leistungen besteht weder zwischen der notwendigen und freiwilligen noch zwischen

der gesetzlichen und statutarischen Versicherung, noch auch zwischen der Versicherung durch Berufsgenossenschaften, Reich, Staaten oder Gemeinden. Auch macht es im ganzen keinen Unterschied, in den Bereich welchen Unfallversicherungsgesetzes der einzelne Versicherte oder der einzelne Unfall gehört. Nur in Einzelheiten bestehen kleine Verschiedenartigkeiten.

Die Ansprüche aus der Unfallversicherung sind dagegen verschieden je nach den Folgen des Unfalles nämlich:

I. im Falle der Körperverletzung ohne nachfolgenden Tod,

II. im Falle des Todes.

Im Falle der Körperverletzung mit nachfolgendem Tod haben, falls der Tod erst nach Ablauf der ersten 13 Wochen eintritt, zuerst die Leistungen wegen Körperverletzung und nachfolgend noch diejenigen wegen Tötung bestritten zu werden.

Ad I. Ansprüche im Fall der Körperverletzung.

Die Ansprüche beginnen erst nach Ablauf der ersten 13 Wochen seit Eintritt des Unfalles. Eine vorher geheilte Körperverletzung erzeugt also einen Anspruch aus der Unfallversicherung nur, wenn Erwerbsunfähigkeit auch nach der Heilung noch übrig bleibt und über die ersten 13 Wochen fortdauert. Die Ansprüche sind verschiedene bis zur Beendigung des Heilverfahrens und von diesem Zeitpunkte ab. Bis zur Beendigung des Heilverfahrens hat der Träger der Versicherung die Wahl zwischen zweierlei Leistungen:

A. Die eine Art der Leistung besteht (Gew.Unf.-Vers.Ges. §§ 9 ff., LwGes. §§ 8 ff., BauGes. § 9, SeeGes. §§ 9 ff.):

1. in dem Ersatz der seit Beginn der 14. Woche entstandenen Kosten des Heilverfahrens. Der Ersatz ist regelmäßig in Geld zu leisten (§ 9). Die Krankenpflege

kann aber auch unmittelbar gewährt werden und zwar sind alsdann zu bieten freie ärztliche Behandlung, Arzneien und sonstige Heilmittel und die zur Sicherung des Erfolges des Heilverfahrens und zur Erleichterung der Folgen der Verletzung erforderlichen Hilfsmittel z. B. Krücken, Stützapparate u. dgl.;

2. in einer Rente für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit. Die Rente beträgt regelmäßig bei völliger Erwerbsunfähigkeit für die Dauer derselben $^2/_3$ des Jahresarbeitsverdienstes (sogen. Vollrente), im Falle teilweiser Erwerbsunfähigkeit für die Dauer derselben denjenigen Teil der Vollrente, welcher der durch den Unfall herbeigeführten Einbuße an Erwerbsfähigkeit entspricht (sogen. Teilrente). Personen, die zur Zeit des Unfalls schon dauernd völlig erwerbsunfähig sind, haben regelmäßig aus der Unfallversicherung nur die erste Art von Leistungen, ärztliche Behandlung u. s. w., aber keine Rente zu beanspruchen.

Für den Fall der Hilflosigkeit ist noch Besonderes vorgesehen. Hilflosigkeit wird dann angenommen, wenn der völlig Erwerbsunfähige in solcher Lage ist, daß er ohne fremde Wartung und Pflege nicht bestehen kann. In diesem Fall wird die regelmäßige Rente bis zu 100% des Jahresarbeitsverdienstes erhöht. War der Hilflose schon vor dem Unfall völlig erwerbsunfähig, so bekommt er ausnahmsweise neben der ärztlichen Behandlung noch eine Rente, die aber höchstens die Hälfte der Vollrente betragen darf. Im Fall unverschuldeter Arbeitslosigkeit als Folge des Unfalls kann nach Ermessen des Genossenschaftsvorstandes die Teilrente bis zum Betrag der Vollrente vorübergehend erhöht werden.

Die Rente ist im regelmäßigen Fall nach dem Grad der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit und nach der Höhe des maßgebenden Arbeitsverdienstes zu bemessen.

Während der Grad der Beeinträchtigung der Er-

werbsfähigkeit auf Grund sachverständigen Gutachtens nach Ermessen der Feststellungsbehörde ermittelt wird, ist für die Berechnung des maßgebenden Jahresarbeitsverdienstes im Gesetz Genauestes vorgeschrieben. Die Bestimmungen sind verschiedenartige für gewerbliche und landwirtschaftliche Arbeiter und für Seeleute. Für die gewerblichen Arbeiter kommt regelmäßig in Betracht derjenige Jahresarbeitsverdienst, den der Verletzte im letzten Jahre seiner Beschäftigung an Gehalt oder Lohn bezogen hat. Dabei wird aber der 1500 ℳ übersteigende Betrag nur mit $^1/_3$ angerechnet. Als Jahresarbeitsverdienst gilt bei Personen, deren Verdienst wochenweise oder für größere Zeitabschnitte fixiert ist, der wirkliche Verdienst, bei andern das 300fache des täglichen Durchschnittsarbeitsverdienstes. Ist im Betriebe eine größere oder kleinere Zahl von Arbeitstagen als 300 üblich, dann wird dies der Berechnung zu Grunde gelegt. Für Personen, die keinen Lohn oder weniger als den 300fachen Betrag des am Beschäftigungsorte festgestellten ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher, erwachsener Tagearbeiter beziehen, gilt als Jahresarbeitsverdienst das 300fache des ortsüblichen Tagelohnes.

Kleine Abweichungen bestehen für die landwirtschaftliche und die Seeversicherung. An Stelle der Geldrente gestattet das landwirtschaftliche Gesetz ausnahmsweise die Gewährung von Naturalleistungen an solche Personen, deren Lohn herkömmlich in Naturalleistungen besteht. Die Anordnung wird durch statutarische Bestimmung der Gemeinden mit Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde getroffen.

B. Die zweite Art der Leistung besteht in der Gewährung freier Kur und Verpflegung in einem Krankenhaus (bei der SeeUnfVers. auch an Bord eines Fahrzeuges) und in der Gewährung einer Rente an die Angehörigen des Versicherten (Gew.Ges. § 22 u. Ausd.Ges.).

Voraussetzungen und Höhe der Angehörigenrente sind die gleichen wie bei den Renten der Hinterbliebenen Getöteter, wovon nachher gehandelt wird (Gew.Ges. § 22 III).

Die Genossenschaften sind auch befugt, dem in einem Krankenhause untergebrachten Verletzten oder seinen Angehörigen besondere Unterstützungen zu gewähren. Das kann im Fall der Bedürftigkeit ohne weiteres geschehen. Außerdem können die Genossenschaften statutarisch nähere Bestimmungen darüber erlassen (Gew.Ges. § 22 IV).

Die beiden Arten von Leistungen (A und B) befinden sich in obligatione. Der Träger der Versicherung hat das Wahlrecht, das jedoch in ähnlicher Weise beschränkt ist wie bei der Krankenversicherung (s. oben S. 78). Die Unterbringung in einem Krankenhaus darf nämlich unbedingt nur angewendet werden, wenn der Versicherte nicht verheiratet ist oder eigene Haushaltung nicht hat u. s. w., in diesem Fall nur mit dessen Zustimmung.

Nach Beendigung des Heilverfahrens kommt der Anspruch auf Verpflegung in Wegfall und verbleibt nur noch ein Anspruch auf Rente, solange die Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit fortbesteht. Bei Wiedereintritt der Notwendigkeit des Heilverfahrens tritt das Wahlrecht aufs neue in Kraft.

Wesentliche Verbesserungen oder Verschlechterungen im Grade der Erwerbsfähigkeit bewirken eine entsprechende nachträgliche Aenderung des Rentenanspruchs.

Die Genossenschaften sind berechtigt, Rentenempfänger, deren Zustand ein derartiger ist, daß von der Durchführung eines Heilverfahrens eine Erhöhung der Erwerbsfähigkeit zu erwarten ist, jederzeit einem solchen Heilverfahren zu unterwerfen. Der Genossenschaftsvorstand kann auch auf Antrag eines Rentenempfängers diesem an Stelle der Rente Aufnahme in einem Invalidenhaus oder in einer ähnlichen Anstalt auf Kosten der Genossenschaft

gewähren (Gew.Gef. §§ 23, 24, LwGef. §§ 24, 25, Bau-Gef. § 9, See-Gef. §§ 18, 19). Wer einem ihm auferlegten Heilverfahren sich entzieht, kann, wenn dadurch die Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflußt wird, dafür in seiner Rente entsprechend verkürzt werden.

Ad II. Im Falle der Tötung wird gewährt:

1. ein Sterbegeld,
2, Hinterbliebenenrente.

Ad 1. Das Sterbegeld gilt als Ersatz für Beerdigungs- und sonstige Kosten und wird demjenigen gewährt, der die Beerdigungskosten übernimmt. Es beträgt mindestens 50 ℳ, im übrigen den 15. Teil des maßgebenden Jahresarbeitsverdienstes.

Ad 2. Hinterbliebenenrente haben zu beanspruchen die Witwe, der Witwer, die Kinder, Enkel und Ascendenten. Hinterbliebene eines Ausländers, die z. Z. des Unfalls nicht im Inland ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben, haben keinen Anspruch auf Rente. Der Anspruch der Witwe ist regelmäßig ausgeschlossen, wenn die Ehe erst nach dem Unfall geschlossen worden ist, kann aber auch in diesem Fall aus besonderen Gründen nach dem Ermessen der Genossenschaft eingeräumt werden. Kinder haben Rentenansprüche nicht nur, wenn sie ehelich sind, sondern auch wenn es sich um uneheliche Kinder einer alleinstehenden weiblichen Person handelt. Außereheliche Kinder gelten aber als Kinder nur im Verhältnis zu ihrer außerehelichen Mutter. Witwer haben Ansprüche nur, wenn die verstorbene Gattin den Lebensunterhalt der Familie wegen Erwerbsunfähigkeit des Mannes ganz oder überwiegend bestritten hat und nur für den Fall ihrer Bedürftigkeit bezw. für die Dauer derselben. Enkel erhalten Unterstützung nur, wenn sie elternlos sind, ihr Lebensunterhalt ganz oder überwiegend durch die Verstorbenen bestritten war und wenn sie bedürftig sind,

Ascendenten nur, wenn der Verstorbene ihren Lebensunterhalt ganz oder überwiegend bestritten hat und sie bedürftig sind. Ascendentenansprüche haben zudem nur die Eltern und Großeltern und zwar jene vor diesen. Kinder und Enkel haben Ansprüche nur bis zum zurückgelegten 15. Jahre, Witwen bis zum Tode oder der Wiederverheiratung. Im Falle der Wiederverheiratung erhält die Witwe eine Abfindung im Betrag von 60% des maßgebenden Jahresarbeitsverdienstes.

Für die Höhe der Hinterbliebenenrenten gilt Folgendes.

Diese Renten dürfen insgesamt 60% des Jahresarbeitsverdienstes nicht übersteigen. Witwer, Witwen und Kinder erhalten je 20% des Jahresarbeitsverdienstes. Ascendenten und Enkel erhalten je zusammen nur 20% des Jahresarbeitsverdienstes. Sind gleichzeitig soviele Anspruchsberechtigte zusammen da, daß die Vollrente zusammen 60% des Jahresarbeitsverdienstes übersteigen würde, so findet eine Kürzung aller Einzelrenten statt. Ascendenten fallen aus, wenn Ehegatten und Kinder allein schon den Höchstbetrag in Anspruch nehmen, Enkel fallen aus, wenn Ehegatten, Kinder und Ascendenten schon den Höchstbetrag in Anspruch nehmen. Ist in beiden Fällen der Höchstbetrag von den Vorberechtigten nicht voll in Anspruch genommen, so bleibt dem Nachberechtigten der Rest. Konkurrieren Kinder unter sich oder Ehegatten mit Kindern, so findet eine gleichmäßige Kürzung für alle statt. Sind z. B. neben der Witwe drei Kinder vorhanden, so daß ihre regelmäßigen Rentenansprüche 80% des Jahresarbeitsverdienstes ausmachen würden, so verteilt sich die vorgeschriebene Kürzung um 20% so auf alle vier, daß jedem Beteiligten $^1/_4$ von 20% also 5% in Abzug kommt und demgemäß jeder statt 20% nur 15% des Jahresarbeitsverdienstes erhält (Gew.Unf.Vers.Ges. §§ 15—21, BauGes. § 9, LwGes. §§ 16—22, SeeGes. §§ 21—28). Nach dem See-

gesetz stehen Hinterbliebenenrenten auch dann zu, wenn der Versicherte auf einem in See gegangenen Fahrzeug sich befunden hat, welches untergegangen oder als verschollen anzusehen ist, sofern seit dem Untergang oder den letzten Nachrichten vom Fahrzeug ein Jahr verflossen ist, ohne daß vom Leben des Vermißten glaubhafte Nachrichten eingegangen sind (SeeGes. § 28).

Ausländer, die ihren Wohnsitz im Deutschen Reich aufgeben, können mit ihrem Rentenanspruch im dreifachen Betrag einer Jahresrente abgefunden werden. Außerdem kann eine Abfindung durch entsprechende Kapitalzahlung erfolgen, wenn bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit eine Rente von höchstens nur 15% der Vollrente sich ergibt. Es bedarf dazu eines Antrages des Berechtigten, gutachtliche Aeußerungen der unteren Verwaltungsbehörde und eines Beschlusses der Berufsgenossenschaft. Der Abfindungsbeschluß ist der Berufung fähig. Das Schiedsgericht entscheidet über die Berufung endgültig (Gew.Ges. § 95, LwGes. § 101, BauGes. § 37 I, SeeGes. § 99).

Eingehende Vorschriften sind durch die Novelle für den Fall der Veränderung der Verhältnisse gegeben (Gew.Ges. §§ 88 ff.).

Das Recht auf Rentenbezug ruht:

1. solange der Berechtigte eine die Dauer von einem Monat übersteigende Freiheitsstrafe verbüßt oder solange er in einem Albeitshaus oder einer Besserungsanstalt untergebracht ist,

2. solange der berechtigte Ausländer nicht im Inland seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat,

3. solange der berechtigte Inländer im Ausland sich aufhält und es unterläßt, der Genossenschaft seinen Aufenthalt mitzuteilen (Gew.Ges. § 94, BauGes. § 37 I, LwGes. § 100, SeeGes. § 98).

Die Versicherungsansprüche können weder durch Vertrag noch durch statutarische Bestimmung noch durch Ver-

zicht aufgehoben werden. Es liegt namentlich in der Nichterhebung einer Rentenrate kein Verzicht auf die Rente überhaupt. Uebertragbar sind die Ansprüche aus der Versicherung nur in beschränktem Maße (vgl. oben S. 75).

Die Ansprüche aus der Unfallversicherung bedürfen wie die Ansprüche aus der Invalidenversicherung vor ihrer Auszahlung der Feststellung durch den Versicherer. Bei etwaigen späteren Aenderungen der Verhältnisse hat eine erneute Feststellung stattzufinden.

Dem eigentlichen Feststellungsverfahren geht ein *Vorverfahren* voraus. Es hat nämlich zunächst von jedem Unfall, der in einem Versicherungsbetrieb sich ereignet und der entweder den Tod oder eine mehr als dreitägige Arbeitsunfähigkeit des Betroffenen zur Folge hat, durch den Betriebsunternehmer binnen zwei Tagen seit der Kenntnisnahme *Anzeige* bei der Ortspolizeibehörde und dem durch Statut zu bestimmenden Genossenschaftsorgan zu erfolgen. Anzeigeformulare hat das Reichsversicherungsamt festgestellt (Gew.Ges. §§ 63 ff., Ausd.-Ges.).

Auf die Anzeige hin hat eine Voruntersuchung des Unfalls stattzufinden, wenn die Person durch den Unfall getötet worden ist oder eine Körperverletzung erlitten hat, die voraussichtlich einen Versicherungsanspruch zur Folge haben wird. Die Untersuchung ist sofort vorzunehmen und hat die vom Gesetz genauer bestimmten Gesichtspunkte zu befolgen. An der Untersuchung teilzunehmen, sind die Beteiligten berechtigt.

Die *eigentliche Feststellung* erfolgt entweder von Amtswegen oder auf Antrag des Anspruchsberechtigten durch die Organe des Versicherers. Regelmäßig ist zuständig der Vorstand der Berufsgenossenschaft. Ist die Genossenschaft in Sektionen geteilt, so hat der Sektionsvorstand den Beschluß zu fassen, wenn es sich handelt:

1. um die Zubilligung einer Rente für eine voraussichtlich nur vorübergehende Erwerbsunfähigkeit,
2. um die Feststellung eines Anspruchs auf ärztliche Behandlung u. s. w.,
3. um Sterbegeld,
4. um Aufnahme des Verletzten in eine Heilanstalt,
5. um Renten der Angehörigen während der Unterbringung des Verletzten in einer Heilanstalt.

Das Statut kann auch in den Fällen, wo nach dem Gesetz der Vorstand zuständig ist, die Feststellung dem Sektionsvorstand übertragen und stets kann durch Statut auch die Feststellung durch einen besonderen Ausschuß des Genossenschafts- oder Sektionsvorstandes oder durch besondere Kommissionen angeordnet werden.

Das Verfahren der Feststellung ist durch die Novellen eingehender geregelt worden. Im Ganzen ist es eine Art summarischen Prozesses. Die Feststellung hat in beschleunigtem Verfahren regelmäßig von Amtswegen zu erfolgen. Dem Entschädigungsberechtigten ist auf alle Fälle Gelegenheit zur Aeußerung zu geben, die von der unteren Verwaltungsbehörde auf Veranlassung der Genossenschaft zu Protokoll zu nehmen ist. Unterbleibt die Feststellung von Amtswegen, so kann sie von dem Entschädigungsberechtigten binnen 2 Jahren seit dem Unfall beantragt werden. Ein verspäteter Antrag wird nur zugelassen, wenn glaubhaft bescheinigt wird, daß entschädigungsbedürftige Folgen des Unfalls erst später bemerkbar geworden sind, oder daß der Berechtigte durch Verhältnisse, die außerhalb seines Willens liegen, von der Verfolgung des Anspruchs abgehalten worden ist (in integr. restitutio). Vom Wegfall des Hindernisses ab besteht dann eine dreimonatliche Frist.

Die Entscheidung kann nur auf Feststellung, Ablehnung oder auf Zubilligung einer vorläufigen Fürsorge lauten. Das letztere hat zu geschehen, wenn nach Ansicht

der mit der Sache befaßten Genossenschaft ein entschädigungsbedürftiger Unfall vorliegt, die Genossenschaft aber sich selbst nicht als die zuständige und schuldige, den Fall vielmehr einer anderen Genossenschaft für zugehörig erachtet. Die für zuständig gehaltene Genossenschaft ist zu benachrichtigen und hat der feststellenden Genossenschaft für vorläufig geleistete Fürsorge Ersatz zu gewähren.

Der Beschluß ist stets in einem schriftlichen Bescheid zu fassen.

Die Erfüllung des Anspruchs erfolgt bei Naturalleistungen durch unmittelbare Darreichung, bei Geldleistungen durch Vermittlung der Postverwaltungen auf Grund schriftlicher Zahlungsanweisungen. (Gew.Ges. §§ 75, 97, Ausd.Ges.) Zur Auszahlung ist die Postanstalt des Wohnsitzes des Versicherten zuständig. Die Feststellungsbescheide sind anfechtbar in einem besonders geordneten Verwaltungsprozeß, in dem erste Instanz die Schiedsgerichte, zweite die Versicherungsämter sind. Gegen den Feststellungsbescheid findet Berufung zum Schiedsgerichte (Frist: 1 Monat seit Zustellung) statt. Die Berufung hat regelmäßig keine aufschiebende Wirkung. Die Entscheidung des Schiedsgerichts ist anfechtbar durch Rekurs, doch nur in denjenigen Fällen, in denen zur Feststellung nach dem Gesetz der Genossenschaftsvorstand selbst (nicht der Sektionsvorstand) zuständig ist. Der Rekurs ist auf Geltendmachung von rechtlichen Fehlern des Vorbescheides nicht beschränkt und hat regelmäßig keine aufschiebende Wirkung. (Rekursfrist: 1 Monat. Zuständig: Reichs- bezw. Landesvers.Amt §§ 80 ff. Gew.Ges.)

§ 13. Die Ansprüche der Versicherer auf Beitragsleistung.

1. Bei der Krankenversicherung.

Die Mittel zur Deckung der den Trägern der Versicherung obliegenden Leistungen werden hauptsächlich durch Jahresbeiträge der Beteiligten aufgebracht. Daneben

kommen in geringem Umfang verschiedene andere Einnahmequellen bei den verschiedenen Versicherungen, insbesondere Eintrittsgelder bei der Krankenversicherung, in Betracht.

Bei der Krankenversicherung regelt sich die Beitragserhebung für Knappschaftskassen und freie Hilfskassen nach den besonderen gesetzlichen und statutarischen Bestimmungen, die für diese Kassen überhaupt maßgebend sind. Das Reichsgesetz trifft Vorschriften nur für Gemeindekrankenversicherungen, für Orts-, Betriebs-, Bau- und Innungs-Krankenkassen, und zwar zum Teil gemeinsame, zum Teil besondere.

Die Höhe der gesamten Beitragssumme ist so zu bemessen, daß dadurch die notwendigen Ausgaben der nächsten Rechnungsperiode gedeckt werden (§§ 9, 22); doch dürfen die einzelnen Beiträge ein gesetzliches Maximum nicht übersteigen. Die Beiträge der Gemeindekrankenversicherung sollen regelmäßig $1\frac{1}{2}$ % des ortsüblichen Tagelohnes nicht übersteigen. Im Bedürfnisfall darf mit Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde eine Erhöhung bis zu 3 % (bis zur Novelle von 1903 nur 2 %) stattfinden §§ 9, 10). Bei den übrigen Kassen dürfen Beiträge von den Versicherten höchstens im Betrag von 3 % (bisher 2 %) des maßgebenden Arbeitsverdienstes, unter besonderen Voraussetzungen bis zu 4 % (bisher 3 % erhoben werden § 31). Die Beiträge werden allgemein nach demselben Arbeitsverdienst bemessen, welcher für die Berechnung der Krankengeldleistung maßgebend ist.

Neben der Lohnhöhe bildet bei Ortskrankenkassen der unter bestimmten Voraussetzungen einführbare Gefahrentarif den Beitragsmaßstab. (§ 22 Abs. III). Die Beiträge sind bei der notwendigen Versicherung von den Versicherten und ihren Arbeitgebern gemeinsam aufzubringen. Jene haben $\frac{2}{3}$, diese $\frac{1}{3}$ des Gesamtbetrages zu leisten. Die Entrichtung erfolgt in der Weise, daß regelmäßig die Arbeitgeber den vollen Betrag an die

Kasse bezahlen und den Anteil des Versicherten bei der Lohnzahlung durch Kompensation einbehalten (§ 51, 52, 52a, 53). Streitigkeiten über Berechnung und Anrechnung der Beiträge werden nach den Vorschriften des Reichsgesetzes über die Gewerbegerichte vom 29. Juni 1890 entschieden. Für besondere Leistungen, die durch Statut an Familienangehörige der Versicherten eingeführt werden können, müssen bei der Gemeindekrankenversicherung wie bei den übrigen Kassen Zusatzbeiträge durch Statut eingeführt werden. Die Leistung dieser Zusatzbeiträge obliegt dem Versicherten allein. Auch Beiträge für freiwillige Versicherung sind nach dem Gesetz von den Versicherten allein aufzubringen.

Neben dem Beitrag können bei den Krankenkassen mit Ausnahme der Gemeindekrankenversicherung Eintrittsgelder von den Versicherten erhoben werden. §§ 26, 52 ff.

Bei Betriebs-, Bau- und Innungskrankenkassen sind die Unternehmer verpflichtet, die erforderlichen Zuschüsse zu leisten, wenn die Kasse trotz Erhebung der gesetzlichen Maximalbeiträge die Mindestleistungen nicht zu bestreiten im Stande ist (§§ 65,3; 72,3; 71,1). Ortskrankenkassen sind in solchen Fällen zu schließen.

Ansprüche auf Beiträge und Eintrittsgelder verjähren in 1 Jahr nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie entstanden sind. Die Beitreibung erfolgt wie diejenige der Gemeindeabgaben (§ 53). Streitigkeiten über die Pflicht zur Leistung von Beiträgen werden behandelt wie Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche (vgl. oben S. 80).

2. Die Beitragspflicht bei der Invaliden-Versicherung.

Der vom Reich aufzubringende Betrag von 50 *M.* pro Rente ist aus Reichsmitteln etatmäßig zu bestreiten.

Der Bedarf der Versicherungsanstalten (Gemein- und Sonderlast) ist durch Beiträge zu decken. Das System der Beitragspflicht und namentlich der Beitragsleistung ist ein kompliziertes. Die Hauptregeln sind folgende:

Die Höhe der Beiträge wird immer für Perioden von 10 zu 10 Jahren festgesetzt. Das Gesetz bestimmt die Höhe selbst mit Wirkung bis zum 31. Dezember 1910. Für später erfolgt Festsetzung durch den Bundesrat mit Zustimmung des Reichstages. Das Gesetz legt bei der Festsetzung der Höhe der Beiträge nicht das Risiko zu Grunde, durch welches einzelne Versicherte oder Klassen von solchen die Versicherung belassen, sondern es ist nach dem Prinzip der Gleichheit verfahren.

Das Beitragsprinzip ist seit der Novelle das reine Kapitaldeckungsprinzip (§ 32 II), d. h. es sind die Beiträge in solcher Höhe zu berechnen, daß durch dieselben außer den laufenden Aufwendungen der Verwaltung auch noch die Kapitalwerte der den Versicherungsanstalten zur Last fallenden Rentenbeträge (abzüglich der Reichszuschüsse) aufgebracht werden. Dabei sind nicht nur diejenigen Renten, die in der jeweiligen 10jährigen Beitragsperiode zu bewilligen sind, in Ansatz zu bringen, sondern es sind zu kapitalisieren alle Renten, die im Durchschnitt von der Versicherungsanstalt zu bestreiten sein werden, und es ist nicht nur ihre Zahl, sondern auch ihre Höhe und Dauer nach Wahrscheinlichkeitsrechnung zu ermitteln (§ 32,2).

In Bezug auf die Abstufung der Beiträge sind die auch für die Rentenberechnung anzuwendenden Lohnklassen maßgebend (§§ 32 V, 34 f. oben S. 83). Nach der Zugehörigkeit des Versicherten zu einer bestimmten Lohnklasse bestimmt sich nicht nur, wie oben gezeigt, regelmäßig die Höhe seines Rentenanspruches sondern auch die Höhe des für ihn zu leistenden Beitrags. Die Höhe der Beiträge

ist für die Periode bis 1910 für jede Woche festgesetzt für Lohnklasse I auf 14 ₰, Lohnklasse II: 20 ₰, Lohnklasse III: 24 ₰, Lohnklasse IV: 30 ₰, Lohnklasse V: 36 ₰. Ein Recht der Versicherungsanstalten, an diesen festen Sätzen Aenderungen vorzunehmen, besteht seit der Novelle von 1899 nicht mehr.

Beitragspflichtig sind bei der notwendigen Versicherung der Versicherte selbst mit seinem Arbeitgeber zusammen und zwar jeder zur Hälfte, bei der freiwilligen Versicherung der Versicherte allein.

Für jeden Versicherten ist bei der notwendigen Versicherung für jede Woche, während welcher er sich dauernd oder nur vorübergehend in einer Versicherungsbeschäftigung befunden hat, ein Wochenbeitrag zu entrichten. Die Höhe dieses Beitrags richtet sich nach der Lohnklasse, der er während jener Woche angehört hat. (§§ 27, 30 I.) Die Beitragswoche beginnt mit dem Montag jeder Kalenderwoche.

Es dürfen auch Beiträge einer höheren Klasse als derjenigen, der der Versicherte nach seinem Gehalt angehört, geleistet werden; doch hat der Versicherte alsdann für das plus (vorbehaltlich anderweitiger Vereinbarung mit dem Arbeitgeber) selbst aufzukommen. Mehr als ein Beitrag soll für eine Kalenderwoche nicht geleistet werden. Zu viel geleistete Beiträge gelten als nicht geleistet.

Die Beiträge werden derjenigen Versicherungsanstalt geschuldet, in deren Bezirk der Versicherte gerade beschäftigt ist.

Freiwillig Versicherte können ihren Beitrag in jeder beliebigen Lohnklasse leisten, doch haben sie immer Beiträge derjenigen Versicherungsanstalt zu entrichten, in deren Bezirk sie sich eben aufhalten. Halten sie sich im Ausland auf, so sind die Beiträge der Versicherungsanstalt ihres letzten Beschäftigungsortes

oder Aufenthaltsortes zu leisten (§ 145). Für Krankheits- und Militärdienstzeit werden keine Beiträge entrichtet.

Die Entrichtung der Beiträge erfolgt durch Aufkleben von Marken der zuständigen Versicherungsanstalt in der Quittungskarte des Versicherten. Jede Versicherungsanstalt gibt Marken der 5 Lohnklassen aus. Das Reichsversicherungsamt bestimmt die Zeitabschnitte, für welche die Marken ausgegeben werden sollen, sowie die Unterscheidungsmerkmale und die Gültigkeitsdauer der Marken. Während bisher nur Wochenmarken zulässig waren, können jetzt auch Marken für mehrere Wochen ausgestellt werden (vgl. Bekm. des Reichsversicherungsamtes vom 27. Oktober 1899: Vierteljahrmarken).

Nur das Einkleben von Marken der zuständigen Versicherungsanstalt genügt der Beitragspflicht und kann eine freiwillige Versicherung begründen. Unrichtig eingeklebte Marken sind nicht gültig. Zu viel erhobene Beiträge sind jedoch auf Antrag unter Vernichtung der Marken zurückzuerstatten.

Jeder Versicherte muß eine Quittungskarte haben, die nach bestimmten Regeln auszustatten und auszustellen ist. Die Einklebung der Marken obliegt bei der notwendigen Versicherung regelmäßig dem Arbeitgeber, der die Einklebung regelmäßig bei der Lohnzahlung vornimmt. Findet die Beschäftigung bei einem Arbeitgeber nicht während der ganzen Woche statt, so ist die Einklebung von demjenigen Arbeitgeber zu besorgen, der den Versicherten zuerst in der Woche beschäftigt hat (§ 140). Die Entrichtung durch den Arbeitgeber erfolgt regelmäßig in der Weise, daß der Arbeitgeber bei der Lohnzahlung für die Dauer der Beschäftigung Marken derjenigen Art in die Quittungskarte klebt, die für die Lohnklasse in der betreffenden Versicherungsanstalt in Verwendung kommt. Der Arbeitgeber hat die Marken aus eigenen Mitteln zu erwerben. Die Versicherungsanstalt kann andere Klebe-

termine bestimmen. Marken für einen zwei Wochen übersteigenden Zeitraum müssen entwertet werden. (Näheres Bekm. des Bundesrats vom 9. November 1899.) Der Arbeitgeber ist befugt bei der Lohnzahlung die Hälfte der Beiträge, die er für seine Versicherten entrichtet hat, von diesen einzubehalten. Versäumte Einbehaltungen können höchstens noch bei der nächstfolgenden Lohnzahlung nachgeholt werden (§ 142).

Den notwendig versicherten Personen ist es gestattet, die Beiträge an Stelle der Arbeitgeber selbst zu entrichten. Ob von dieser Befugnis Gebrauch gemacht wird, darüber ist zwischen Arbeitgeber und Versicherten Verabredung zu treffen. Der Versicherte hat für diesen Fall den ganzen Wochenbeitrag zu entrichten und erwirbt dadurch einen Anspruch auf Ersatz der Hälfte gegen den Arbeitgeber.

Bei freiwilliger Versicherung entrichtet stets der Versicherte selbst die Beiträge.

Das Gesetz regelt in § 146 ein *Nachklebeverfahren*, wonach nachträgliche Entrichtung von Beiträgen für einzelne Versicherte bis zum Ablauf von 2 Jahren gestattet ist. Freiwillige Beiträge dürfen höchstens für 1 Jahr nachträglich entrichtet werden. Wichtig ist ferner die Regel des § 147 der Novelle, wonach die *gesetzliche Vermutung* besteht, daß während derjenigen Zeit, für welche die in einer Quittungskarte ordnungsmäßig verwendeten Marken entrichtet worden sind, in Wahrheit ein Versicherungsverhältnis auch bestanden hat. Der Versicherte kann also regelmäßig den Nachweis über das Bestehen des Versicherungsverhältnisses durch Vorzeigung seiner Quittungskarte erbringen.

Anstatt der Entrichtung der Beiträge durch Arbeitgeber oder Versicherte kann ein *Einziehungsverfahren* angeordnet werden und zwar entweder durch die Landes-

zentralbehörde oder durch die Versicherungsanstalt oder durch statutarische Bestimmung eines weiteren Gemeindeverbandes oder einer Gemeinde.

Die Einziehung kann übertragen werden entweder den bestehenden Krankenkassen oder Knappschaftskassen oder auch den Gemeindebehörden oder andern von der Landeszentralbehörde zu bezeichnenden Stellen oder endlich auch den von der Versicherungsanstalt für diesen Zweck einzurichtenden Hebestellen (§ 148 ff.). Ueber Ausstellung, Ausstattung, Umtausch, Ersatz, Gültigkeitsdauer, Aufbewahrung, Inhalt und etwaige unbefugte Vorenthaltung von Quittungskarten s. §§ 131 ff. Kontrolle findet durch die Versicherungsanstalt nach den näheren Bestimmungen der §§ 161, 162 statt. Insoweit die Entrichtung durch die Arbeitgeber zu erfolgen hat, hat der Versicherungspflichtige bei der Lohnzahlung oder dem sonstigen Klebetermin seine Quittungskarte vorzulegen.

Für den Umtausch der Quittungskarte ist zu beachten, daß die ausgefüllte Quittungskarte bei einer durch die Landeszentralbehörde zu bestimmenden Stelle zum Umtausch einzureichen ist. Der Inhaber erhält über den Inhalt der vertauschten Karte eine Bescheinigung. Die Quittungskarten sind bei den Versicherungsanstalten aufzubewahren. Diese können Sammelkarten über den Inhalt der eingelieferten Karten anlegen und die eingelieferten Karten unter Aufbewahrung der Sammelkarten alsbald vernichten. Sammelkarten können nur für je einen Versicherten angelegt werden.

Streitigkeiten über die Beitragspflicht werden von der unteren Verwaltungsbehörde bezw. Rentenstelle nach einem näher geregelten Verfahren (§ 155) entschieden, desgleichen Streitigkeiten zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern über die Berechnung und Anrechnung ihrer Beitragsanteile und etwaigen Ersatzansprüche. Rückständige Beiträge werden wie Gemeindeabgaben beigetrieben.

3. Die Beitragspflicht bei der Unfallversicherung.

Soweit die Versicherung dem Reich, dem Bundesstaat und den Gemeinden obliegt, werden die Mittel nach den Regeln ihres Haushalts aufgebracht.

Soweit dagegen die Versicherung den Berufsgenossenschaften obliegt, erfolgt die Aufbringung der Mittel ausnahmslos durch Beiträge. Dieselben werden regelmäßig allein von den Mitgliedern d. i. den Unternehmern der Genossenschaftsbetriebe aufgebracht.

Die Aufbringung erfolgt regelmäßig nach dem Umlageprinzip, indem der Gesamtaufwand des abgelaufenen Rechnungsjahres auf die Genossenschaftsmitglieder verteilt wird (Gew.Ges. § 29, 99 ff.). Nach dem Baugesetz erfolgt ausnahmsweise ein Teil der Versicherung nicht auf Kosten der Genossenschaftsmitglieder, ein anderer nicht nach dem Umlageprinzip. Die Versicherung in den sogenannten Unfallversicherungsanstalten nämlich erfolgt zum Teil auf Kosten der Gemeinden, über deren Bezirke die Genossenschaft sich erstreckt und zwar durch Umlegung nach Verhältnis der Bevölkerungsziffer. Auf diese Weise sind zu decken die Kosten der Versicherung für diejenigen Bauarbeiten, die einzeln genommen weniger als 6 Arbeitstage in Anspruch nehmen (§ 236, § 32 ff.). Die Versicherung für Bauarbeiten von längerer Dauer dagegen erfolgt auf Kosten der Unternehmer dieser Bauarbeiten nach dem Prämienprinzip durch Entrichtung von Prämien nach Maßgabe eines Prämientarifes (§ 23 litt. a, § 24 ff.).

Wo das Umlageprinzip, also der regelmäßige Modus, gilt (Gew.G., Lw.Ges., SeeGes.), bildet den Maßstab der Beiträge die Größe und die Unfallgefährlichkeit der Betriebe. Die Größe des Betriebs wird nach näherer Bestimmung des Gesetzes in der Regel aus der Höhe der im abgelaufenen Jahre verdienten Löhne und Gehälter ermittelt (Gew.Ges. § 99). Bei der landwirtschaftlichen

Versicherung wird die Größe des Betriebes regelmäßig ermittelt durch Abschätzung des durchschnittlichen Bedarfs an menschlicher Arbeit (Lw.G. § 51 ff.), doch kann für die landwirtschaftliche Versicherung durch Landesgesetze als Maßstab für die Beitragsbemessung anstatt der Unfallgefährlichkeit und der Größe des Betriebes die Grundsteuer angeordnet werden.

Bei der gewerblichen Unfallversicherung findet nach eingehenden Vorschriften des Gesetzes eine Einschätzung der Betriebe nach ihrer Gefährlichkeit statt. Es wird ein Gefahrentarif aufgestellt, in dem alle Betriebe der Genossenschaft nach dem Maß ihrer Gefährlichkeit eingereiht werden und werden dann für einzelne Tarifklassen besondere Beitragssätze bestimmt, die neben dem Merkmal der Betriebsgröße für Berechnung des Gesamtbeitrages eines jeden Unternehmers bezw. Betriebs maßgebend sind. Die Feststellung der Beitragspflicht und Höhe erfolgt durch die Genossenschaft selbst in einem besonders geordneten Verfahren. Gegen die Festsetzung findet Beschwerde zum Versicherungsamt statt. Die Beitreibung erfolgt wie diejenige von Gemeindeabgaben.

§ 14. Verhältnis der Ansprüche aus der Arbeiterversicherung zu anderen Ansprüchen.

Inwieweit Ansprüche aus den verschiedenen Versicherungen untereinander konkurrieren können, inwieweit sie sich ausschließen oder nicht ausschließen, wurde oben gezeigt. Ansprüche aus der Arbeiterversicherung können auch mit anderen Ansprüchen konkurrieren, indem aus demselben Umstand (Krankheit, Invalidität u. s. w.) private oder öffentlich rechtliche Ansprüche entspringen können, wie Alimentenansprüche, Ansprüche aus privatrechtlicher Haftung auf Schadensersatz wegen Verschuldens u. s. w. Die Regel ist, daß solche Ansprüche diejenigen

aus der Arbeiterversicherung nicht berühren und auch von diesen nicht berührt werden. Doch bestehen Ausnahmen:

1. Die öffentliche Armenpflege wird durch die Arbeiterversicherung in erheblichem Maße entlastet, indem jemand, der sich in Bezug einer Versicherungsleistung befindet, regelmäßig nicht als hilfsbedürftig im Sinne der Armenpflege einzusehen ist. Doch gilt das nicht schlechtweg, bei einer geringfügigen Unfallrente z. B. kann man noch hilfsbedürftig sein. Die Novellen zur Unfallversicherung haben übrigens, wie oben gezeigt, das Gebiet der Unfallversicherung in das Bereich der Armenpflege hinein ausgedehnt, indem die Hilflosigkeit einer Person Einfluß auf die Höhe der Rente üben kann. Inwieweit die Armenpflege rechtlich durch Leistungen aus der Arbeiterversicherung entlastet wird, bestimmt im Einzelnen das Landesrecht. Reichsrechtlich gilt noch der Satz: Hat ein Armenverband in einem Fall Unterstützung gewährt, in dem die Arbeiterversicherung einzutreten hat, so hat dieser Verband von dem zur Unterstützung pflichtigen Träger der Arbeiterversicherung bis zum Umfang dieser Pflicht für die geleistete Unterstützung Ersatz zu fordern. KrVers.Ges. § 57 I u. II, § 58 II, Inv.Vers.Ges. § 49, Gew.Unf.Ges. §§ 25ff. Die Ersatzleistung erfolgt bei der Invalidenversicherung und Unfallversicherung durch Ueberweisung entsprechender Rentenbeträge (§ 50 IVG. Gew.UVG. und die Ausd.Ges.).

2. Das Verhältnis zu freien Hilfskassen. In Bezug auf die Krankenversicherung sind die freien Hilfskassen, wie gezeigt, in das Kassensystem der Krankenversicherung aufgenommen. Insoweit die Beteiligung eines Versicherungspflichtigen bei einer Hilfskasse den Versicherungszwang nicht erfüllt, gehen die Leistungen aus den Zwangskassen neben denjenigen aus den freien Hilfskassen her, ohne sich gegenseitig zu berühren. In Bezug

auf die Unfallversicherung gilt Folgendes: Hat eine Hilfskasse Unterstützung in einem Fall gewährt, in dem der Unterstützte einen Anspruch aus der Unfallversicherung hat, so geht dieser Anspruch bis zum Betrag der geleisteten Unterstützung auf die unterstützende Kasse über. Auch hier erfolgt der Uebergang durch Ueberweisung von entsprechenden Rentenbeträgen (Gew.Unf.Ges. §§ 25 ff.). Für Hilfskassen endlich, die Leistungen gewähren, die auch nach dem Invalidenversicherungsgesetz geschuldet werden, besteht ein Recht, die Kassenleistungen durch Statut um den nach dem Invalidenversicherungsgesetz zu leistenden Rentenbeitrag zu kürzen (Inv.Vers.Ges. § 52 ff.).

3. Gesetzliche Schadensersatzansprüche, Alimentationen, Haftungen wegen Verschuldens ꝛc. bleiben für die Regel unberührt, gehen aber im Betrage der von einem Träger der Arbeiterversicherung zu leistenden Unterstützung auf diesen über. Die Schadensersatzansprüche, die gegen Betriebsunternehmer und Betriebsbeamte aus dem Haftpflichtgesetz vom 7. Juni 1871 entspringen, sind in der Hauptsache insoweit aufgehoben worden, als sie mit Ansprüchen aus der Unfallversicherung konkurrieren (Gew.UVG. § 135 ff.). Diese Ansprüche bestehen nämlich nur mehr noch, wenn der Unfall vorsätzlich durch den Betriebsunternehmer oder -beamten herbeigeführt worden ist und dies durch strafgerichtliches Urteil festgestellt worden ist. Insoweit durch strafgerichtliches Urteil festgestellt ist, daß der Unfall von solchen Personen vorsätzlich oder durch Fahrlässigkeit herbeigeführt worden ist, sind die Schuldigen verpflichtet, alle Leistungen, die nach dem Unfall- oder Krankenversicherungsgesetz gemacht worden sind, zu ersetzen (§ 136).

4. Vertragsmäßige Versicherungsansprüche z. B. aus Verträgen mit Versicherungsgesellschaften bleiben regelmäßig unberührt und berühren auch die Ansprüche aus der Arbeiterversicherung nicht.

§ 15. Besondere Einrichtungen für die Zwecke der Arbeiterversicherung.

1. Schiedsgerichte für Arbeiterversicherung.

In Unfall- und Invalidenstreitsachen findet ein besonderes Rechtsverfahren statt, indem gegen die Feststellungsbescheide der Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten zu Schiedsgerichten Berufung ergriffen werden kann. Die Schiedsgerichte sind ursprünglich für beide Versicherungen besondere gewesen. Es waren Schiedsgerichte zu errichten für die Berufsgenossenschaften bezw. ihre Sektionen einerseits und für die Versicherungsanstalten andererseits. Durch das Einführungsgesetz zu den neuen Unfallversicherungsgesetzen sind den Schiedsgerichten der Invalidenversicherung auch die Streitsachen aus der Unfallversicherung übertragen worden. Sie sind nunmehr gemeinschaftliche Einrichtungen der Invalidenversicherungsanstalten und der Unfall-Genossenschaften. Für jede Versicherungsanstalt ist mindestens ein Schiedsgericht zu errichten, welches aus einem öffentlichen Beamten als Vorsitzendem und aus Beisitzern besteht. Die Zahl der Beisitzer bestimmt das Statut oder die Zentralbehörde des Bundesstaates. Es müssen immer gleichviele Beisitzer aus dem Stand der Arbeitgeber und der Versicherten sein. Das Schiedsgericht wählt alljährlich aus der Zahl der am Sitz wohnenden approbierten Aerzte diejenigen aus, die zu den Verhandlungen als Sachverständige zugezogen werden sollen. Die Kosten des Schiedsgerichts werden durch die beteiligten Versicherungsanstalten und Berufsgenossenschaften aufgebracht. Der Anteil eines jeden der Beteiligten an den Kosten richtet sich nach der Zahl derjenigen Berufungen, die gegen ihre Bescheide eingelegt und im betreffenden Jahr erledigt worden sind. Das Verfahren vor den Schiedsgerichten ist ein summarischer

Parteiprozeß und ist durch kaiserliche Verordnung näher geregelt.

2. Die Versicherungsämter.

In Angelegenheiten der Unfall- und Invalidenversicherung sind als höchste staatliche Verwaltungsbehörden und Gerichte eingesetzt das Reichsversicherungsamt in Berlin und Landesversicherungsämter in einigen Staaten. Landesversicherungsämter bestehen z. B. nur in Bayern, Sachsen, Württemberg, Baden, Hessen, den beiden Mecklenburg und Reuß ä. L. Sie sind nur zuständig in Sachen derjenigen Berufsgenossenschaften, die sich über das Staatsgebiet nicht hinaus erstrecken. Die Angelegenheiten aller anderen Versicherungsanstalten und Genossenschaften gehören zur Zuständigkeit des Reichsversicherungsamtes, dem ausnahmsweise auch gewisse Funktionen gegenüber den einem Landesversicherungsamt untergeordneten Genossenschaften und Versicherungsanstalten zukommen. Das Reichsversicherungsamt steht in Unterordnung unter dem Reichsamt des Innern als eine nahezu selbständige Behörde. Es besteht aus ständigen und nichtständigen Mitgliedern. Die ständigen Mitglieder, darunter den Präsidenten, ernennt der Kaiser auf Vorschlag des Bundesrates auf Lebenszeit. Ihre Zahl bemißt sich nach Bedarf und Budget. Von den nicht ständigen Mitgliedern werden 6 vom Bundesrat, davon mindestens 4 aus seiner Mitte, 6 als Vertreter der Arbeitgeber von den Vorständen der Berufsgenossenschaften und 6 als Vertreter der Versicherten aus den dem Arbeiterstand angehörigen Beisitzern der Schiedsgerichte nach näherer Bestimmung des Gesetzes betr. die Abänderung der UVG. (§ 11 ff.) gewählt. Das Verfahren ist durch eine kaiserliche Verordnung geregelt. Die Landesversicherungsämter müssen nach reichsrechtlicher Vorschrift in ähnlicher Weise zusammengesetzt sein.

3. Unfallverhütungen und weitere Einrichtungen der Unfallversicherung.

Die Berufsgenossenschaften und Ausführungsbehörden der Unfallversicherung sind befugt und verpflichtet, zur Verhütung von Unfällen in den Betrieben Vorschriften zu erlassen und können namentlich in dieser Hinsicht den Betriebsunternehmern die Verpflichtung auferlegen, bestimmte Einrichtungen und Anordnungen in den Betrieben einzuführen, sowie auch die Arbeiter und sonstigen Versicherten zu einem bestimmten Verhalten zur Verhütung von Unfällen anzuhalten. An der Beratung dieser Vorschriften nehmen auch die Versicherungsämter und Arbeitervertretungen teil, die für diesen Zweck zu wählen sind (Gew.Ges. §§ 113 ff., § 132).

Die Berufsgenossenschaften sind ferner berechtigt (gemäß Einf.Ges. § 23), Einrichtungen zu treffen

a) zur Versicherung der Betriebsunternehmer und Betriebsbeamten gegen Haftpflicht,

b) zur Errichtung von Rentenzuschuß- und Pensionskassen für Betriebsbeamte, Unternehmer und versicherte Personen sowie auch für Beamte der Berufsgenossenschaften.

Die Teilnahme an diesen Einrichtungen ist aber freiwillig.

Endlich ist die Seeberufsgenossenschaft berechtigt, eine Witwen- und Waisenversorgung für ihre Versicherten einzurichten (InvVersGes. § 11).

4. Die Staatsaufsicht.

Die Arbeiterversicherung ruht fast durchweg auf Selbstverwaltung der Korporationen. Diese Korporationen stehen aber bei der Durchführung der Geschäfte der Versicherung unter staatlicher Aufsicht. Diese Aufsicht erstreckt sich vor allem und überall auf Einhaltung der gesetzlichen und statutarischen Vorschriften (eigentliche Aufsicht). Außerdem bedürfen einige Beschlüsse

in bestimmten Angelegenheiten der Versicherung einer aufsichtlichen Genehmigung (Kuratel) und endlich können die zur Aufsicht berufenen staatlichen Organe in gewissem Umfang leitende Anordnungen erlassen. Die Handhabung der Staatsaufsicht kommt bei der Krankenversicherung den höheren Verwaltungsbehörden, bei der Unfall- und Invalidenversicherung den Versicherungsämtern zu.

I. Krankenversicherungsgesetz

vom 15. Juni 1883 in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1892 (RGBl. S. 417)

mit den Aenderungen durch die Novellen vom 30. Juni 1900 (RGBl. S. 332) und vom 25. Mai 190 (RGBl. S. 233).

A. Versicherungszwang.[1])

§ 1.

[I] Personen, welche gegen Gehalt oder Lohn[2]) beschäftigt[3]) sind:

1. in[4]) Bergwerken, Salinen, Aufbereitungsanstalten, Brüchen und Gruben, in Fabriken und Hüttenwerken, beim Eisenbahn-, Binnenschiffahrts- und Baggereibetriebe, auf Werften und bei Bauten,[5])
2. im[4]) Handelsgewerbe, im Handwerk und in sonstigen stehenden Gewerbebetrieben,[6])

2a. in[4]) dem Geschäftsbetriebe der Anwälte, Notare und Gerichtsvollzieher, der Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten,[7])

3. in[4]) Betrieben, in denen Dampfkessel oder durch elementare Kraft (Wind, Wasser, Dampf, Gas, heiße Luft u. s. w.) bewegte Triebwerke zur Verwendung

kommen, sofern diese Verwendung nicht ausschließlich in vorübergehender Benutzung einer nicht zur Betriebsanlage gehörenden Kraftmaschine besteht,[8])

sind mit Ausnahme der Gehilfen und Lehrlinge in Apotheken, sowie der im §. 2 unter Ziffer 2 bis 6 aufgeführten Personen, sofern nicht die Beschäftigung durch die Natur ihres Gegenstandes oder im voraus durch den Arbeitsvertrag auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist,[10]) nach Maßgabe der Vorschriften dieses Gesetzes gegen Krankheit zu versichern.[11])

II Dasselbe gilt von Personen, welche in[4]) dem gesamten Betriebe der Post- und Telegraphenverwaltungen, sowie in[4]) den Betrieben der Marine- und Heeresverwaltungen[9]) gegen Gehalt oder Lohn[2]) beschäftigt[3]) sind und nicht bereits auf Grund der vorstehenden Bestimmungen der Krankenversicherungspflicht unterliegen.

III Die Besatzung von Seeschiffen, auf welche die Vorschriften der §§. 48 und 49 der Seemannsordnung vom 27. Dezember 1872 (Reichs-Gesetzbl. S. 409)[12]) Anwendung finden, unterliegt der Versicherungspflicht nicht.

(Abs. IV gestrichen durch die Novelle vom 25. Mai 1903 Art. I Ziff. I.)

V Als Gehalt oder Lohn im Sinne dieses Gesetzes gelten auch Tantiemen und Naturalbezüge. Für die letzteren wird der Durchschnittswert in Ansatz gebracht; dieser Wert wird von der unteren Verwaltungsbehörde[13]) festgesetzt.

1. Die Krankenversicherung beruht wie die Unfall- und Invalidenversicherung auf dem Versicherungszwang. Der Versicherungszwang bedeutet, daß die im Gesetz aufgeführten Personen in den im Gesetz (§§. 6, 20, 21) bezeichneten Unterstützungsfällen gegen eine vom Gesetz bestimmte Kasseneinrichtung (vgl. §. 4) Anspruch auf die im Gesetz geregelte

Fürsorge haben, und daß für diese Personen Beiträge zu jener Kasseneinrichtung zu bezahlen sind.

Der Versicherungszwang beruht teils unmittelbar, teils nur mittelbar auf dem Reichsgesetz. Unmittelbar kraft Reichsrecht sind versichert die im § 1 bezeichneten Personenklassen. Mittelbar auf Grund Reichsgesetzes kann der Versicherungszwang begründet werden: 1. durch Bundesratsverordnung nach § 2 Abs. IV, 2. durch Verfügung des Reichskanzlers oder der Landeszentralbehörde nach § 2[a], 3. durch Landesgesetz für die in der Land- und Forstwirtschaft gegen Gehalt oder Lohn beschäftigten Personen (nicht nur Arbeiter und Betriebsbeamte) nach § 133 des Gesetzes vom 5. Mai 1886, 4. durch Gemeindestatut für die im § 2 Ziff. 1—6 erwähnten Personen. Ob abgesehen von dem unter 3. bezeichneten Falle die Ausdehnung der reichsrechtlichen Krankenversicherung auf andere Personenklassen im Wege der Landesgesetzgebung zulässig, ist bestritten; vgl. Rosin I 77 ff. In Baden ist durch Ausf.Ges. v. 24. März 1888 in der Fassung der Bek. v. 31. Juli 1902 §§ 13—16 die Krankenversicherungspflicht auf Dienstboten ausgedehnt. S. auch § 15.

Ausnahmen von dem Versicherungszwang bestehen, indem gewisse Personenklassen, die an sich dem Zwange unterliegen, von demselben durch das Gesetz selbst ausgenommen sind (§ 3) oder auf ihren (§ 3[a]) oder ihres Arbeitgebers Antrag (§ 3[b]) zu befreien sind.

Neben der Zwangsversicherung kennt das Gesetz auch eine freiwillige Versicherung: § 4 Abs. II, § 19 Abs. III, § 63 Abs. II.

Über die rechtliche Natur des Versicherungsverhältnisses s. Einleitung § 1 und Laband III 265, 269.

Die Krankenversicherung, sowohl die Zwangsversicherung wie die freiwillige, ist ein dem öffentlichen Rechte angehörendes Rechtsverhältnis, R XVI 405, XXI 320.

Die Zwangsversicherung hat zur Voraussetzung eine nicht nur vorübergehende Beschäftigung gegen Lohn oder Gehalt in einem der im Gesetz bezeichneten Betriebe. Staatsangehörigkeit, Geschlecht, Alter und Gesundheit kommen für die Versicherungspflicht nicht in Betracht. Insbesondere schließt eine bei Eintritt in das Be-

schäftigungsverhältnis bestehende Krankheit die Versicherungspflicht nur aus, wenn sie mit völliger Arbeitsunfähigkeit verbunden ist. In diesem Falle kann auch ein Versuch zu arbeiten die Versicherungspflicht nicht begründen, R XXII 202, XXIII 90. Der Bezug von Invalidenrente schließt die Versicherungspflicht nicht aus, R XXII 45. Über Befreiung teilweise Erwerbsunfähiger von der Versicherungspflicht s. § 3a.

2. Die Beschäftigung muß, ebenso wie nach § 1 JWG. (anders nach den UWG.) gegen Lohn oder Gehalt stattfinden. Lohn oder Gehalt ist jede geldwerte Leistung, welche nach dem Willen der Parteien das Entgelt für die Arbeit bildet. Der Lohn (was für diesen, gilt auch für den Gehalt) muß nicht in barem Gelde, kann vielmehr auch in Naturalbezügen (vgl. Abs. V), wie Kost, Kleidung, Wohnung bestehen, vgl. R XIII B. 12. Unerheblich ist, ob der Lohn durch den Arbeitsvertrag ziffermäßig festgesetzt ist oder wie sonst derselbe bestimmt wird, R XXIII 79, Akkord-, Stücklohn oder Taglohn R XVIII 193, Tantiemen vgl. Abs. V, Provision, unter Umständen auch Reisespesen R XVI 162, XX 194. Gleichgültig ist im allgemeinen die Höhe des Lohnes, insbesondere ist nicht erforderlich, daß der Lohn ein vollwertiges Entgelt für die Arbeit bildet, doch muß derselbe mit Rücksicht auf die Pflicht des Versicherten, 2/3 der Beiträge zur Versicherung zu tragen (§ 51), eine gewisse Höhe haben, R XVII 170, XXI 253. Für einige Personenklassen besteht die Versicherungspflicht nur dann, wenn der Arbeitsverdienst einen bestimmten Höchstbetrag nicht übersteigt, s. § 2b. Unerheblich ist der Name, welchen die Beteiligten der Entlohnung beilegen (Trinkgeld R XVI 373, Taschengeld R XXIII 438). Gleichgiltig ist endlich, wer den Lohn bezahlt, ob der Arbeitgeber selbst, eine Mittelsperson oder Dritte (Trinkgelder der Kellner, Kutscher 2c.). Auch wenn der Arbeitgeber gar nichts selbst bezahlt, und sogar wenn der Arbeiter einen Teil der von Dritten erhaltenen Bezüge an den Arbeitgeber abliefern muß, kann ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis vorliegen. R XVII 164, XXIII 81.

Personen, welche ohne Lohn und Gehalt beschäftigt sind, unterliegen weder unmittelbar kraft Reichsgesetzes der Versicherung, noch kann dieselbe auf Grund Reichsrechtes auf sie

ausgedehnt werden. Ausnahmsweise können sog. unständige land- und forstwirtschaftliche Arbeiter auch für die Zeit, in welcher sie keine Lohnbeschäftigung haben, der Versicherungspflicht unterworfen werden: Ges. v. 5. Mai 1886 § 142, für Baden vgl. ferner Note 1 zu § 2. Über landesgesetzliche Versicherung solcher Personen s. oben Note 1 und § 15, freiwillige Versicherung s. §§ 4, 19, 63, 72.

3. Das Beschäftigungsverhältnis besteht in der auf ausdrücklicher oder stillschweigender Übereinkunft beruhenden Verfügungsgewalt des Arbeitgebers über die Arbeitskraft des Beschäftigten, „Besitz der Arbeitskraft" (Rosin). Das Beschäftigungsverhältnis kann daher auch ohne tatsächliche Beschäftigung bestehen (R XIV 237) und wird insbesondere, vorausgesetzt, daß die Fortdauer desselben von den Beteiligten gewollt ist, durch Urlaub, Krankheit, Erwerbsunfähigkeit nicht aufgehoben, auch wenn während der Unterbrechung der tatsächlichen Arbeit der Lohn- oder Gehaltsbezug eingestellt wird, R XIX 330, XXI 38, XXIV 76.

Die Beschäftigung muß eine gesetzlich erlaubte und freie sein. Die in Straf-, Arbeits- und Besserungsanstalten untergebrachten Personen sind von der Versicherung ausgeschlossen: R V 34, nicht aber Arbeiterkolonisten, R XV B. 121 (vgl. § 3 b) und die im Wege der Zwangserziehung in ein Lehr- oder Dienstverhältnis gebrachten jungen Leute, R XIX B. 79.

Einen zivilrechtlich gültigen Arbeitsvertrag setzt das Beschäftigungsverhältnis nicht voraus, R XVI 159, dasselbe kann auch ohne Aufhebung des Arbeitsvertrages durch Vertragsbruch beendigt werden, R XXI 48.

Auf den Beruf des Beschäftigten kommt es nicht an. Es ist gleichgültig, ob er Arbeiter im Sinne der UVG., Betriebsbeamter, Gehilfe, Geselle, Lehrling oder sonst welchen Standes ist; doch sind Betriebsbeamte und einige andere Personenklassen nur innerhalb einer gesetzlichen Gehaltsgrenze versichert (§ 2 b). Auch eine Nebenbeschäftigung kann die Versicherungspflicht begründen, R XVIII 433, XXI 252, XXIV 71.

Den Gegensatz zum versicherungspflichtigen Beschäftigten im Sinne des Gesetzes bildet der selbständige Unternehmer, welcher aus der übertragenen Arbeit nicht nur Arbeitslohn, sondern Unternehmergewinn bezieht. Ob jemand

als versicherungspflichtiger Beschäftigter oder als selbständiger Unternehmer zu erachten ist, ist nach der Gesamtlage des einzelnen Falles zu entscheiden; in Betracht kommen die allgemeine soziale Lebensstellung, das Maß der persönlichen Abhängigkeit vom Arbeitgeber, der Umfang der Verantwortlichkeit, die Höhe und Art des Entgeltes usw. R XVIII 193, XX 189, 431, XXI 250, 397, XXII 69, 450.

Unerheblich ist, ob der Beschäftigte durch den Arbeitgeber selbst oder durch eine Mittelsperson eingestellt ist. R XXIII 81. Ein Beschäftigungsverhältnis kann gleichzeitig auch zwischen einem Arbeiter und mehreren Arbeitgebern bestehen: R XVIII 452, XXI 395, bayer. VGH. XVIII 177. Über Kassenzugehörigkeit in solchen Fällen s. § 4 Note 3, über Beitragszahlung s. § 52 Abs. II.

Ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis kann auch zwischen Ehegatten sowie zwischen dem Familienoberhaupte und den Familienangehörigen bestehen; Voraussetzung ist jedoch, daß die Beschäftigung auf Grund eines Arbeitsvertrages stattfindet: vgl. § 2 Ziff. 3. Ein solcher kann auch stillschweigend abgeschlossen werden, für die Annahme eines solchen Vertrages ist aber erforderlich, daß dem Betriebsunternehmer auf die Arbeitsleistung und andrerseits dem Angehörigen auf die zu gewährende Gegenleistung ein außerhalb des Familienrechtes liegender und von diesem unabhängiger Rechtsanspruch eingeräumt ist. R XXIII 74, 84.

4. Die Beschäftigung muß in einem der im Gesetz bezeichneten Betriebe und sie muß innerhalb des deutschen Reichsgebietes erfolgen. Vgl. §§ 5, 5a, R XIX B. 148. Der Unternehmer des Betriebes kann eine physische oder juristische Person, Inländer oder Ausländer R XVI B. 132, auch eine Gemeinde, ein Staat oder das Reich sein, vgl. § 2 Z. 2, § 2a.

Als Beschäftigung im Betriebe gilt jede unmittelbar oder mittelbar der Herstellung des Erzeugnisses des Betriebes oder der Verwertung dieses Erzeugnisses dienende Tätigkeit, soweit sie auf Rechnung des Betriebsunternehmers durch von diesem angestellte, nicht selbständige Personen ausgeübt wird, also z. B. auch die Herstellung von Werkzeugen und Arbeitsgeräten für den Betrieb einer Fabrik, wenn die Herstellung nicht durch selbständige, sondern durch in der Fabrik ange-

stellte Handwerker erfolgt, R XV 161. Verfrachtung der Betriebserzeugnisse, R XXIII 239. Zeitungsausträger R XV 19. Unerheblich ist, ob die Beschäftigung in den eigentlichen Betriebsräumen oder außerhalb derselben stattfindet (Heimarbeiter im Gegensatz zu Hausgewerbetreibenden versicherungspflichtig nach § 1, vgl. § 2 Ziff. 4, R XVI 153).

Für die Versicherungspflicht entscheidend ist die Art des Betriebes, in welchem die Tätigkeit stattfindet, nicht die Art der Tätigkeit, welche der Beschäftigte entfaltet, daher ist z. B. das Reinigen der Bureauräume eines Rechtsanwaltes eine versicherungspflichtige Tätigkeit im Geschäftsbetriebe eines Anwaltes nach Ziff. 2[a] (R XVII 166), während ein in der Hauswirtschaft auf Stör arbeitender Handwerker (z. B. Störschneider) nicht versicherungspflichtig ist, R XXII 201.

Die versicherungspflichtigen Betriebsarten:

5. Ziff. 1: Für die unter Ziff. 1 genannten Betriebe ist unerheblich, ob sie gewerbsmäßig ausgeübt werden oder nicht. Der Begriff „Fabrik" ist hier derselbe wie in der Gewerbeordnung. s. dort §§ 134 ff., R II EV. 279. Brüche: nur solche, welche nach technischen Regeln in ständigem Betriebe ausgebeutet werden, R XVII 30. Bauten: Hoch- und Tiefbauten, Abbruch von Bauwerken (R II EV. 36), auch Regiebauten von Privaten, der Gemeinden, des Staates ꝛc., Straßenunterhaltungsarbeiten, R XI 36 (vgl. XXII 198). Bauarbeiten, welche land- oder forstwirtschaftlichen Betrieben zugehören (LFUVG. § 1 Abs. IV), sind nicht nach § 1 versicherungspflichtig, vgl. §. 2 Ziff. 6, R XVI 260.

6. Ziff. 2 umfaßt das gesamte stehende Gewerbe. „Gewerbe" erfordert eine erlaubte (R XXI 42), fortgesetzte, auf Erwerb gerichtete Tätigkeit. Es gehören hieher alle stehenden Gewerbebetriebe, Handwerk-, Fabrik- und Handelsgewerbebetriebe ohne Rücksicht darauf, ob auf sie die Gewerbeordnung Anwendung findet oder nicht, und ohne Rücksicht darauf, ob sie Hauptbetriebe oder Nebenbetriebe land- oder forstwirtschaftlicher Hauptbetriebe sind, R XIII 364, vgl. LFUVG. § 1 Abs. II—IV.

Handlungsgehilfen und -Lehrlinge, mit Ausnahme der Apothekergehilfen und -Lehrlinge, sind nunmehr — infolge Streichung des Abs. IV und des § 2 Ziff. 5 — ohne Rücksicht darauf, ob ihnen die Rechte aus § 63 HGB. gegen den Prinzipal unge-

kürzt zustehen oder nicht, vorbehaltlich des § 2b versicherungspflichtig. Auch die im Handelsgewerbe einschließlich der Apotheken beschäftigten Arbeiter (Ausgeher, Fuhrknechte, Diener 2c.) unterliegen der Versicherungspflicht. Unterschied zwischen Handlungsgehilfen und Handlungsagenten s. R XXIV 68. Ueber die sachlichen Grenzen eines Holzhandelsbetriebes s. R XV 163. Ueber die Kassenzugehörigkeit der Handlungsgehilfen und -Lehrlinge s. § 16 Note 4 und § 63 Note 1. „Im Handwerk" d. h. im Betriebe eines Handwerkers; Störarbeiter vgl. oben Note 4.

Sonstige stehende Gewerbe: Privatkrankenanstalten R XVI 35, Lohndampfdreschereі R XIII 37, Belustigungsgewerbe R XVIII 203, Wäscherei R XXII 48. Auch Kunst- und Handelsgärtnereien gehören nach überwiegender Ansicht zum Gewerbe, so R XXI 373 (Preuß. KG.); R XIX 422 (Sachsen); R XVI 373 (Baden); anders der bayer. VGH. (R XX 39), welcher diese Geschäftszweige der Landwirtschaft zurechnet. Fischerei als stehendes Gewerbe R V 194, I EB. 286.

Ueber die Befreiung der Lehrlinge s. § 3b.

Die Ausübung höherer künstlerischer oder wissenschaftlicher Tätigkeit ist nicht Gewerbebetrieb, z. B. ärztliche Praxis, R XVI 151; über Architekten und Ingenieure s. R XIX 412; Musiker R XX 434, XXIV 69; nicht technisches Personal eines Theaters R XV 282, Artisten R XVII 21.

Nicht versicherungspflichtig ist das gesamte Wandergewerbe: §. 55 ff. Gew.Ordg.

7. Zu Ziff. 2a s. § 2b. Notare s. R XV 287, II EB. 195.

Unter Krankenkassen sind nicht nur die auf Grund des KVG. errichteten Kassen (vgl. R XIX 408), sondern auch die freien Hilfskassen, sowie alle nicht gewerbsmäßig betriebenen Krankenversicherungsunternehmungen jeder Art zu verstehen. Ebenso sind als Versicherungsanstalten nicht nur die auf Grund des JVG. errichteten, sondern alle auf Gegenseitigkeit beruhenden Versicherungsgesellschaften anzusehen, R XV 284. Versicherungsgeschäfte gegen Prämien fallen unter die stehenden Gewerbebetriebe der Ziff. 2.

8. Ziff. 3. Für die hier aufgeführten Betriebe ist zwar nicht eine gewerbsmäßige Ausübung, wohl aber das Vorhandensein eines bestimmten Betriebssitzes (ständiger Betrieb) erforderlich (verbo „Betriebsanlage"). Es genügt aber ein

fester Sitz der wirtschaftlichen Leitung des Unternehmens, R XXI 247. Land- und forstwirtschaftliche Betriebe fallen nicht unter diese Ziffer, da die in § 2 Ziff. 2—6 aufgeführten Personen von der Versicherungspflicht nach § 1 ausdrücklich ausgenommen sind.

9. Betriebe der Marine- und Heeresverwaltungen: Nicht die Kriegsführung oder Ausbildung der im Dienste befindlichen Soldaten, sondern nur die in der Marine- und Heeresverwaltung vorhandenen, ausgeschiedenen, mit einer gewissen Selbständigkeit ausgestatteten technischen, Magazins- und sonstigen einzelnen Betriebe (nicht Bureaubetriebe) kommen hier in Frage, insbesondere solche, welche, von Privaten unternommen, der Versicherungspflicht unterliegen würden. Mot. zum Ausdehnungsgesetz von 1885 § 1. Menage-Betriebe R VII 429, XVI 375; Garnisonslazarette R XX 429.

10. Die Zwangsversicherung tritt nicht ein, wenn die Beschäftigung durch die Natur ihres Gegenstandes oder im voraus, d. h. sofort bei Vertragsschluß, R XVI 150, durch den Arbeitsvertrag auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche, d. h. einer Arbeitswoche, R XXI 38, beschränkt ist, und zwar auch dann, wenn sie tatsächlich um ein Weniges länger dauert als eine Woche. Durch die Natur des Gegenstandes ist die Beschäftigung zeitlich beschränkt, wenn der Arbeiter lediglich zu einer in sich abgeschlossenen Arbeitsleistung eingestellt wird, nach deren Fertigstellung nach der ausgesprochenen oder den Umständen nach anzunehmenden Absicht der Parteien das Beschäftigungsverhältnis aufhören soll, R XVII 277. Eine vorübergehende Beschäftigung liegt nur vor, wenn beide Teile (Arbeitgeber und Arbeiter) mit der bestimmten Annahme, daß das Arbeitsverhältnis weniger als eine Woche dauern wird, in das Vertragsverhältnis eintreten, R XXII 195.

Nicht erforderlich ist für die Versicherungspflicht, daß die Beschäftigungsdauer vertragsmäßig auf mindestens eine Woche festgesetzt ist, R XVIII 198. „Arbeit ohne Kündigung", tägliche Lohnzahlung, tägliche Nachfrage des Arbeiters nach Arbeit machen an sich die Beschäftigung nicht zu einer vorübergehenden. R XXII 216, XXIII 242.

Nicht erforderlich ist, daß die Beschäftigung ununterbrochen eine Woche lang stattfindet, R XIX 200, daher kann

auch eine regelmäßig oder unregelmäßig wiederkehrende, jedesmal weniger als eine Woche dauernde Beschäftigung versicherungspflichtig sein, R XXII 343, XX 439. Vgl. oben Note 3, Unterbrechung der Beschäftigung!

11. Die Versicherung beginnt mit dem Eintritt in das Beschäftigungsverhältnis und endet — vorbehaltlich der Bestimmungen in §§ 11, 27, 28 — mit dem Augenblick der Lösung dieses Verhältnisses, R XVI 375. „Krankheit" s. Note 3 zu § 5.

12. An die Stelle der §§ 48 und 49 der Seemannsordnung vom 27. Dezember 1872 sind seit 1. April 1903 die §§ 59 und 61 der Seemannsordnung vom 2. Juni 1902 (RGBl. S. 175) getreten.

13. Untere Verwaltungsbehörde bestimmt sich nach Landesrecht; in Preußen: in Städten von mehr als 10000 Einwohnern und in gewissen Städten Hannovers die Gemeindevorstände, im übrigen die Landräte, in den Hohenzollernschen Landen die Oberamtmänner, Anw. vom 10. Juli 1892 Ziff. 3; in Bayern: die Magistrate der unmittelbaren Städte, im übrigen die Bezirksämter, Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 1; in Württemberg: das Oberamt Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 8; in Baden: das Bezirksamt, VO. v. 3. Sept. 1892 § 3; in Hessen: das Kreisamt, Vo. v. 5. Nov. 1892 § 3; für Mecklenburg-Schwerin: s. VO. v. 21. Dez. 1892 § 3 und Bek. v. 23. Dez. 1892 (Reg.Bl. S. 191).

§ 2.[1])

[1] Durch statutarische Bestimmung einer Gemeinde[2]) für ihren Bezirk, oder eines weiteren Kommunalverbandes[3]) für seinen Bezirk oder Teile desselben, kann die Anwendung der Vorschriften des §. 1 erstreckt werden:

1. auf diejenigen im §. 1 bezeichneten Personen, deren Beschäftigung durch die Natur ihres Gegenstandes oder im voraus durch den Arbeitsvertrag auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist,[4])
2. auf die in Kommunalbetrieben und im Kommunaldienste beschäftigten Personen, auf welche die An-

wendung des § 1 nicht durch anderweite reichsgesetzliche Vorschriften erstreckt ist,[5])

3. auf diejenigen Familienangehörigen eines Betriebsunternehmers, deren Beschäftigung in dem Betriebe nicht auf Grund eines Arbeitsvertrages stattfindet,[6])
4. auf selbständige Gewerbetreibende, welche in eigenen Betriebsstätten im Auftrage und für Rechnung anderer Gewerbetreibender mit der Herstellung oder Bearbeitung gewerblicher Erzeugnisse beschäftigt werden (Hausindustrie), und zwar auch für den Fall, daß sie die Roh- und Hilfsstoffe selbst beschaffen, und auch für die Zeit, während welcher sie vorübergehend für eigene Rechnung arbeiten,[7])

(Ziff. 5 gestrichen durch Novelle vom 25. Mai 1903 Art. I Ziff. II.)

6. auf die in der Land- und Forstwirtschaft beschäftigten Arbeiter und Betriebsbeamten.[8])

II Die auf Grund dieser Vorschrift ergehenden statutarischen Bestimmungen müssen die genaue Bezeichnung derjenigen Klassen von Personen, auf welche die Anwendung der Vorschriften des § 1 erstreckt werden soll, und in den Fällen der Ziffern 1 und 4 Bestimmungen über die Verpflichtung zur An- und Abmeldung, sowie über die Verpflichtung zur Einzahlung der Beiträge enthalten.[9])

III Sie bedürfen der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde und sind in der für Bekanntmachungen der Gemeindebehörden vorgeschriebenen oder üblichen Form zu veröffentlichen.[10])

IV Auf die im Abs. 1 Ziffer 4 bezeichneten Gewerbetreibenden kann die Anwendung der Vorschriften des § 1 auch durch Beschluß des Bundesrats erstreckt werden. Die

Anordnung kann auch für bestimmte Gewerbszweige und für örtliche Bezirke erfolgen.[11])

1. Der §. 2 läßt die Erstreckung der Versicherungspflicht auf weitere als die nach § 1 versicherungspflichtigen Personenklassen zu und zwar einerseits durch Gemeindestatut, andrerseits (für die in Ziff. 4 bezeichneten Gewerbetreibenden) durch Beschluß des Bundesrats.

Durch Gemeindestatut kann die Versicherungspflicht sowohl auf sämtliche in Ziff. 1—6 genannten Personen wie auch auf die in einzelnen Ziffern bezeichneten Personenklassen oder auf einen Teil einer solchen Personenklasse ausgedehnt werden R XXI 401.

Die Erstreckung der Versicherungspflicht erfolgt in der Weise, daß „die Vorschriften des §. 1" auf die betreffenden Personenkategorien für anwendbar erklärt werden. Die nach § 2 ausgedehnte Versicherungspflicht ist daher von den nämlichen Voraussetzungen abhängig, welche § 1 für die Versicherungspflicht aufstellt, soweit diese Voraussetzungen nicht auf Grund des § 2 ausgeschlossen werden. Die Versicherung auf Grund des § 2 erfolgt ferner nach den gleichen Regeln wie die auf unmittelbarem Versicherungszwang beruhende, nämlich nach Maßgabe dieses Gesetzes. Nur für die land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter sind einige Besonderheiten durch das Gesetz vom 5. Mai 1886 §§ 133 ff. vorgeschrieben. Die Ausnahmen von der Versicherungspflicht nach § 3 und die Befreiung auf Antrag nach § 3^a und § 3^b gelten auch für die nach §. 2 ausgedehnte Versicherungspflicht.

Der Versicherungszwang kann erweitert werden einerseits dadurch, daß gewisse in §. 1 aufgestellte Erfordernisse der Versicherungspflicht ausgeschlossen werden, andrerseits dadurch, daß die Versicherungspflicht auch auf andere als die in § 1 bezeichneten Betriebe ausgedehnt wird. Ausgeschlossen werden kann auf Grund des §. 2 Ziff. 1 das Erfordernis einer nicht nur vorübergehenden Beschäftigung, aber nur bezüglich der in § 1, also nicht auch für die in § 2 Z. 2—6 bezeichneten Personen, ferner nach § 2 Z. 3 das Erfordernis einer Beschäftigung auf Grund eines Arbeitsvertrages, aber nur bezüglich der Familienangehörigen des Betriebsunternehmers, woraus jedoch nicht die Folgerung gezogen werden darf, daß

ein zivilrechtlich gültiger Arbeitsvertrag Voraussetzung der Versicherungspflicht nach § 1 sei. (Vgl. Note 3 zu § 1.)

Nicht ausgeschlossen werden kann dagegen nach § 2 das Erfordernis einer Beschäftigung gegen Lohn oder Gehalt, R XVI 159, bezüglich der unständigen land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter s. § 142 des Gesetzes vom 5. Mai 1886.

In Baden kann die Versicherungspflicht durch statutarische Bestimmung einer Gemeinde oder eines weiteren Kommunalverbands auf gewisse andere Personenkategorien ausgedehnt werden nach Ausf.Ges. v. 24. März 1888 in der Fassung der Bek. v. 31. Juli 1902 §§ 14—16. Ueber die Ausdehnung der Gemeindekrankenversicherung nach bayer. Recht s. Note zu § 15. Soweit die in § 2 aufgeführten Personenklassen nicht der Versicherungspflicht unterworfen werden, sind sie zur freiwilligen Versicherung nach §§ 4, 19, 63, 72 berechtigt.

2. Welche gemeindlichen Organe zur Erlassung eines Statuts auf Grund des § 2 zuständig sind, bestimmt sich nach Landesrecht. Für Bayern s. § 2 der VO. v. 8. Juni 1892. Württemberg Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 3, Baden VO. v. 3. Sept. 1892 § 1 Z. 4, Hessen VO. v. 5. Nov. 1892 § 2. Für selbständige Gutsbezirke und ausmärkische Bezirke s. § 83.

3. Weiterer Kommunalverband s. § 84.

4. Zu Ziff. 1 vgl. Note 10 zu § 1 und die vorhergehende Note. Ueber An- und Abmeldung der in Ziff. 1 bezeichneten Personen, sowie über die Beitragsentrichtung für dieselben s. Abs. II und § 54.

5. Ziff. 2. Kommunen sind die Gemeindeverbände (politische wie kirchliche) des Landesstaatsrechts. Unter Kommunalbetrieben sind solche technische Anstalten der Gemeinden zu verstehen, welche nicht gewerbsmäßig betrieben werden, — die gewerbsmäßigen fallen unter § 1 —, z. B. städtische Reinigungsanstalten, lithographische Anstalten und Berufsfeuerwehren (Motive 1892). Unter den „im Gemeindedienste beschäftigten Personen" sind nur angestellte, niedere Gemeindebedienstete, z. B. unteres Bureaupersonal und Polizeibedienstete (Motive 1892), nicht die Inhaber höherer Gemeindeämter zu verstehen. Auf Personen, welche die aus

der Gemeindeangehörigkeit entspringende Pflicht zur Leistung gemeindlicher Hand- und Spanndienste erfüllen, bezieht sich die Vorschrift nicht. Über die Gehaltsgrenze s. § 2a. Ausnahme von der Versicherungspflicht s. § 3.

6. Zu Ziff. 3 s. Note 3 zu § 1, R X 228.

7. Ziff. 4: Hausgewerbetreibende, zum Unterschiede von Heimarbeitern, welche nach §. 1 versicherungspflichtig sind (s. Note 4 zu § 1). Der Unterschied zwischen Hausgewerbetreibendem und Heimarbeiter liegt hauptsächlich in einer gewissen Selbständigkeit des ersteren, über seine Arbeitskraft nach eigenem Ermessen zu verfügen, und in einer gewissen persönlichen Unabhängigkeit desselben vom Arbeitgeber; auch die geschichtliche Entwickelung, welche der betreffende Gewerbszweig an einem bestimmten Orte genommen hat, kommt in Betracht. R XVI 153, XIX 36, XXI 153, XXIV 73. Näheres über die Versicherung der Hausgewerbetreibenden s. § 54. Vgl. auch JVG. § 2 Abs. I Ziff. 2 und Abs. II, RGO. in der Fassung vom 30. Juni 1900 § 119b. Die von den Hausindustriellen beschäftigten Personen unterliegen dem gesetzlichen Versicherungszwange nach § 1, vgl. jedoch § 54 Abs. II Ziff. 1 und 3.

8. Zu Ziff. 6: Während die in der Land- und Forstwirtschaft beschäftigten Personen bei der Unfall- und der Invalidenversicherung dem reichsgesetzlichen Versicherungszwange unterliegen, ist es bei der Krankenversicherung der Landesgesetzgebung (Ges. v. 5. Mai 1886 § 133) und den Gemeinden überlassen, für diese Personen den Versicherungszwang einzuführen. Die Landesgesetzgebung kann hiebei entweder die Versicherung selbst regeln oder auf das Reichsrecht verweisen. Das Recht der Gemeinden, den Versicherungszwang einzuführen, kann die Landesgesetzgebung nicht beseitigen oder einschränken, denn es beruht auf Reichsrecht, aber es kann den Gemeinden neben der reichsgesetzlich bestehenden Möglichkeit, den Versicherungszwang nach Reichsrecht einzuführen, die weitere Möglichkeit eröffnen, den Versicherungszwang zu einer landesgesetzlich zu regelnden Versicherung einzuführen. Erfolgt die Einführung des Versicherungszwanges durch Landesgesetz oder durch Gemeindestatut ohne besondere landesgesetzliche Regelung der Versiche-

rung, also unter Berufung auf die reichsrechtliche Versicherung, dann finden die Vorschriften dieses Gesetzes mit denjenigen Modifikationen Anwendung, welche durch das Ges. v. 5. Mai 1886 §§ 133 ff. für diese Versicherung gesetzt sind. Die statutarische Versicherung nach Reichsrecht kann sich auf die in der Land- und Forstwirtschaft beschäftigten Arbeiter und Betriebsbeamten (vgl. § 2b), nicht dagegen auf das ländliche Gesinde erstrecken. Ob jemand zu dieser oder jener Kategorie gehöre, darüber entscheidet der Inhalt des Vertrags. Über den Begriff „Dienstboten" s. § 4 Note 4. Ländliches Gesinde: R XI 376, XVIII 329. Ueber die Ausdehnung der Versicherung auf sog. unständige land- und forstwirtschaftliche Arbeiter s. § 142 d. Ges. v. 5. Mai 1886.

Land- und Forstwirtschaft umfaßt auch diejenigen Bauarbeiten, welche einen Teil des land- und forstwirtschaftlichen Betriebes ausmachen (§ 1 Abs. IV LFUVG.) R XVI 260. Fischerei als Teil des landwirtschaftlichen Betriebs R XIX 66. Gewöhnliche Gärtnerei gehört zur Landwirtschaft, vgl. aber auch Note 6 zu § 1. Zum forstwirtschaftlichen Betriebe gehören auch die Arbeiten zur Herstellung des Holzes in verkaufsfähigen Zustand. R XVII 428. Ueber gewerbliche Nebenbetriebe land- und forstwirtschaftlicher Hauptbetriebe s. Note 6 zu § 1.

Nur gegen Lohn oder Gehalt beschäftigte Arbeiter und Betriebsbeamte fallen unter §. 2 Ziffer 6 (anders nach § 27 LFUVG). R XXII 48.

Krankenversicherung der in Staatsforstbetrieben Preußens, sowie in staatlichen land- und forstwirtschaftlichen Nebenbetrieben beschäftigten Personen, R XIII 364, Krankenfürsorge für die in den Betrieben der k. bayer. Staatsforstverwaltung beschäftigten Arbeiter, Entschl. d. Min. d. Innern vom 26. Dez. 1898, MBl. S. 671.

9. Die Bestimmung der zu versichernden Personen erfolgt nach Klassen, nicht nach Individuen. Die statutarische Versicherung erstreckt sich auf alle im Gemeindebezirk bezw. in dem betreffenden Teile des weiteren Kommunalbezirks beschäftigten Personen der im Statut genannten Kategorien vorbehaltlich der Bestimmungen in §§ 2b, 3, 3a, 3b. R XXIII 440. Ueber Beschäftigungsort s. §§ 5, 5a. An- und Abmeldung, Beitrags-

entrichtung s. § 54 Abs. I. Weitere Vorschriften können für die in Ziff. 4 bezeichneten Personen nach § 54 Abs. II getroffen werden. Im übrigen ist die Versicherung nicht durch das Statut zu regeln, sondern erfolgt sie nach Maßgabe des Gesetzes. Strafvorschrift für Zuwiderhandlungen gegen die auf Grund des Abs. II erlassenen Bestimmungen § 81.

10. Höhere Verwaltungsbehörde s. § 84. Eine von aufsichtswegen erzwingbare Pflicht zum Erlaß von Erstreckungsbeschlüssen besteht nicht. Die Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde ist aber auch zur Zurücknahme eines Erstreckungsbeschlusses erforderlich. R XX 296, 315.

11. Abs. IV ist durch Gesetz vom 30. Juni 1900 (RGBl. S. 332) beigefügt.

Ausf.Best.: preuß. Anw. v. 10. Juli 1892 N. 8 ff.; bayer. Ausf.Ges. v. 26. Mai 1892 Art. 2 (vgl. Note zu § 15), Min.Bek. v. 15. Oktober 1892 Ziff. 2—4, bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 10, hess. Anw. v. 5. Nov. 1892 Ziff. 3.

§ 2a.

Die Anwendung der Vorschriften des § 1 kann auch auf solche in Betrieben oder im Dienste des Reichs oder eines Staates beschäftigte Personen erstreckt werden, welche der Krankenversicherungspflicht nicht bereits nach gesetzlichen Bestimmungen unterliegen. Die Erstreckung erfolgt durch Verfügung des Reichskanzlers beziehungsweise der Zentralbehörde.

Die Vorschrift entspricht dem § 2 Ziff. 2. Die allgemeinen Bemerkungen zu § 2 (s. dort Note 1) über die Erstreckung der Versicherungspflicht gelten auch für § 2a. Die Versicherungspflicht nach § 2a wird eingeschränkt durch § 2b Abs. II. Ausnahme von der Versicherungspflicht nach § 3, Befreiung nach § 3a. Auf die Inhaber höherer Reichs- oder Staatsämter und auf Personen, welche in Erfüllung allgemeiner Untertanenpflicht Staatsdienste leisten, erstreckt sich die Vorschrift des §. 2a nicht.

Zentralbehörde s. § 84.

Im Reiche wurde die Versicherungspflicht auf Grund des Paragraphen erstreckt auf die nicht im Betriebsdienste beschäftigten Arbeiter der Reichspost- und Telegraphen-Verwaltung (Bek.

des RK. vom 7. Okt. 1892, Zentralbl. S. 628, Weber XXI 249). In Bayern wurde auf Grund des Paragraphen die Versicherungspflicht ausgedehnt auf gewisse Bedienstete der K. Straßen- und Flußbauämter (Min.Bek. v. 22. Okt. 1892), des K. statistischen Bureaus und des K. technischen Bureaus für Wasserversorgung (Min.Bek. v. 13. Januar 1893), der K. Landbauämter (Min.Bek. v. 2. Januar 1895), des hydrotechnischen Bureaus (Min.Bek. v. 27. Juni 1899), der K. Versicherungskammer (Min.Bek. v. 23. März 1900) und der K. Polizeidirektion München (Min.Bek. v. 21. Juni 1900).

§ 2b.

I Betriebsbeamte, Werkmeister und Techniker,[1]) Handlungsgehilfen[2]) und -Lehrlinge, sowie die unter § 1 Absatz 1 Ziffer 2a fallenden Personen unterliegen der Versicherungspflicht nur,[3]) wenn ihr Arbeitsverdienst an Lohn oder Gehalt sechszweidrittel Mark für den Arbeitstag oder, sofern Lohn oder Gehalt nach größeren Zeitabschnitten bemessen ist, zweitausend Mark für das Jahr gerechnet, nicht übersteigt.[4])

II Dasselbe gilt von anderen unter § 2 Absatz 1 Ziffer 2 und § 2a fallenden Personen, soweit sie Beamte sind.[5])

1. Die Begriffe Betriebsbeamte, Werkmeister, Techniker sind in § 133a RGO. näher bestimmt. Hienach gehören zu diesen Kategorien diejenigen gegen feste Bezüge beschäftigten Personen, welche nicht lediglich vorübergehend mit der Leitung oder Beaufsichtigung des Betriebes oder einer Abteilung desselben beauftragt (Betriebsbeamte, Werkmeister) oder mit höheren technischen Dienstleistungen betraut sind (Maschinentechniker, Bautechniker, Chemiker, Zeichner u. dergl.).

2. Handlungsgehilfe ist nach § 59 HGB. derjenige, welcher in einem Handelsgewerbe zur Leistung kaufmännischer Dienste gegen Entgelt angestellt ist. Handlungslehrling ist, wer in einem Handelsgewerbe zu seiner Ausbildung beschäftigt ist, vgl. HGB. § 76.

3. Für Betriebsbeamte, Werkmeister, Techniker, Handlungsgehilfen und -Lehrlinge gilt die Beschränkung der Ver-

sicherungspflicht ohne Unterschied des Betriebes, in welchem sie beschäftigt sind (§ 1 Ziff. 1—3 und Abs. II, § 2 Ziff. 2—6, § 2[a]). Personen anderer Beschäftigungsarten (z. B. gewöhnliche Arbeiter) unterliegen der Versicherungspflicht ohne Rücksicht auf die Lohnhöhe. Dagegen gilt die Beschränkung des § 2[b] für alle in Betrieben des § 1 Ziff. 2[a] beschäftigten Personen ohne Rücksicht auf die Beschäftigungsart. Für die unter § 2 Ziff. 2 und § 2[a] fallenden anderen Personen (d. h. abgesehen von Betriebsbeamten, Werkmeistern und Technikern) gilt die Beschränkung nur, soweit diese Personen nach den für sie geltenden Dienstvorschriften Beamte sind.

4. Der Arbeitsverdienst muß in der Regel, d. h. mit einer gewissen Sicherheit entweder auf Grund ausdrücklicher vertragsmäßiger Festsetzung oder nach einer zuverlässigen Durchschnittsberechnung die Summe von 6⅔ *M.* für den Arbeitstag, bezw. von 2000 *M.* für das Jahr übersteigen, R XVI 162; hiebei sind Tantiemen und Naturalbezüge in den Arbeitsverdienst mit einzurechnen. (§ 1 Abs. V.)

§ 3.

Personen des Soldatenstandes[1]) sowie solche in Betrieben oder im Dienste des Reichs, eines Staates oder Kommunalverbandes[2]) beschäftigte Personen, welche dem Reiche, Staate oder Kommunalverbande gegenüber in Krankheitsfällen Anspruch auf Fortzahlung des Gehalts oder des Lohnes oder auf eine den Bestimmungen des § 6 entsprechende Unterstützung mindestens für dreizehn Wochen nach der Erkrankung und bei Fortdauer der Erkrankung für weitere dreizehn Wochen Anspruch auf diese Unterstützung oder auf Gehalt, Pension, Wartegeld oder ähnliche Bezüge mindestens im anderthalbfachen Betrage des Krankengeldes haben,[3]) sind von der Versicherungspflicht ausgenommen.[4])

(Neue Fassung durch Novelle v. 25. Mai 1903 Art. I Ziff. III.)

1. Personen des Soldatenstandes sind nach Reichsmilitärstrafgesetzbuch vom 20. Juni 1872 §§ 4, 5 und Anlage: die Offiziere, die Unteroffiziere, die Gemeinen mit Einschluß der Obergefreiten und Gefreiten, die Mitglieder des Sanitätskorps sowie die Mitglieder des Maschinen- und Ingenieurkorps, und zwar sowohl des Landheers wie der Marine. Militärbeamte zählen nicht hiezu. Die Befreiung gilt nicht nur für dienstliche Beschäftigung, anders nach JVG. § 5 Abs. III, vgl. auch GUVG. § 7.

2. Kommunalverbände s. Note 5 zu § 2.

3. Entsprechend der Ausdehnung der Krankenunterstützungsdauer in § 6 sind auch die Voraussetzungen für die Befreiung der in § 3 bezeichneten Personen von der Versicherungspflicht verschärft worden. Es wird jedoch nicht die Fortzahlung des Gehalts oder Gewährung einer den Bestimmungen des § 6 entsprechenden Unterstützung für die gesamte Dauer von 26 Wochen, sondern von der 14. Krankheitswoche an nur Anspruch auf diese Unterstützung oder auf Gehalt, Pension, Wartegeld oder ähnliche Bezüge mindestens im anderthalbfachen Betrag des Krankengeldes gefordert.

4. Die Ausnahmevorschrift des §. 3 befreit nicht nur von der Versicherungspflicht nach § 1, sondern auch von der nach § 2, insbes. Ziff. 2 und 6 begründeten. — Die auf Gesetz oder Vertrag beruhende Unterstützungspflicht muß nach Art und Umfang den Bestimmungen des § 6 (nicht auch des § 7) entsprechen. Sie tut dies auch dann, wenn für sie Beschränkungen in den Grenzen des § 6a bestehen (vgl. § 75) und ohne Rücksicht auf die Höhe der vom Versicherten etwa zu entrichtenden Gegenleistung. Die Befreiung von der Versicherungspflicht steht und fällt mit dem Bestande jenes die Unterstützungspflicht begründenden Rechtsverhältnisses. Die befreiten Personen können der Versicherung freiwillig beitreten. §§ 4, 19, 63, 72.

§ 3a.

I Auf ihren Antrag sind von der Versicherungspflicht zu befreien:[1])

1. Personen, welche infolge von Verletzungen, Ge-

brechen, chronischen Krankheiten oder Alter nur teilweise oder nur zeitweise erwerbsfähig sind,[3]) wenn der unterstützungspflichtige Armenverband der Befreiung zustimmt,[3])

2. Personen, welchen gegen ihren Arbeitgeber für den Fall der Erkrankung ein Rechtsanspruch auf eine den Bestimmungen des § 6 entsprechende oder gleichwertige Unterstützung zusteht, sofern die Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers zur Erfüllung des Anspruchs gesichert ist.[4])

II Wird der Antrag auf Befreiung von der Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung oder von dem Vorstande der Krankenkasse, welcher der Antragsteller angehören würde, abgelehnt, so entscheidet auf Anrufen des Antragstellers die Aufsichtsbehörde [5]) endgültig.

III In dem Falle zu 2 gilt die eingeräumte Befreiung nur für die Dauer des Arbeitsvertrages.[6]) Sie erlischt vor Beendigung des Arbeitsvertrages:

a) wenn sie von der Aufsichtsbehörde[5]) wegen nicht genügender Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers von Amtswegen oder auf Antrag eines Beteiligten aufgehoben wird,
b) wenn der Arbeitgeber die befreite Person zur Krankenversicherung anmeldet. Die Anmeldung ist ohne rechtliche Wirkung, wenn die befreite Person zur Zeit derselben bereits erkrankt[7]) war.

IV Insoweit im Erkrankungsfalle[7]) der gegen den Arbeitgeber bestehende Anspruch nicht erfüllt wird, ist auf Antrag der befreiten Person von der Gemeinde-Krankenversicherung oder von der Krankenkasse, welcher sie im Nichtbefreiungsfalle angehört haben würde, die gesetzliche oder statutenmäßige Krankenunterstützung zu gewähren. Die

zu dem Ende gemachten Aufwendungen sind von dem Arbeitgeber zu erstatten.[8])

1. Befreiung von der Versicherungspflicht auf Antrag des Versicherungspflichtigen. Der Paragraph gibt gewissen versicherungspflichtigen Personen ein Recht auf Befreiung von der Versicherungspflicht. Ein gerichtliches oder verwaltungsrechtliches Verfahren zur Verfolgung dieses Rechtes ist jedoch nicht eröffnet. Vielmehr entscheidet die Aufsichtsbehörde endgültig. Sowohl in Fällen der Ziff. 1 wie in jenen der Ziff. 2 hat die entscheidende Kassen- bezw. Aufsichtsbehörde einen weiten Spielraum des Ermessens, indem sie dort die Frage, ob bei dem zu Befreienden teilweise oder zeitweise Erwerbsunfähigkeit, und hier die Frage, ob bei dem Arbeitgeber Leistungsfähigkeit vorliege, nach freiem Ermessen zu würdigen hat. Die Befreiung kann aus beiden Gründen, sowohl gegenüber der Versicherungspflicht nach § 1 wie gegenüber derjenigen nach §§ 2, 2a und gegenüber allen reichsgesetzlichen Zwangskassen (Gemeindekrankenversicherung, Orts-, Betriebs-, Bau- und Innungs-Krankenkassen) in Anspruch genommen werden.

2. Teilweise und zeitweise erwerbsunfähige Personen vgl. Note 1 zu § 1. Wer im Bezuge einer Unfall- oder Invalidenrente sich befindet, wird in der Regel mindestens als nur teilweise erwerbsfähig anzusehen sein. Ob die Invaliditätsgründe selbstverschuldete sind oder nicht, ist für den Befreiungsanspruch belanglos.

3. Erforderlich ist die Zustimmung desjenigen Armenverbandes, welcher nach Landesrecht dem Versicherungspflichtigen im Falle der Hilfsbedürftigkeit innerhalb der Zeitdauer, für welche dem Versicherten Anspruch auf Krankenunterstützung im Nichtbefreiungsfalle zustehen würde, Krankenhilfe endgültig zu leisten hat. Es kann also auch die Zustimmung mehrerer Armenverbände erforderlich sein (vgl. § 29 UWG., Art. 12 des bayer. Ges., die öffentl. Armen- u. Krankenpflege betr., und Art. 14, 19 des bayer. Ges. über Heimat 2c., beide in der Fassung v. 30. Juli 1899). Die Zustimmung hängt vom Ermessen des Armenverbandes ab. Sie ist unwiderruflich.

4. Die Voraussetzung in Ziff. 2 ist durch Ausdehnung der Krankenunterstützungsdauer von 13 auf 26 Wochen (§ 6)

entsprechend erschwert. Die Befreiung nach Ziff. 2 ist von der dauernden Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers (Abs. III lit. a) und dem Belieben des Arbeitgebers (Abs. III lit. b) abhängig und ist stets nur eine bedingte (Abs. IV). Ueber den Anspruch auf entsprechende oder gleichwertige Unterstützung s. Note 4 zu § 3. „Fall der Erkrankung" s. Note 3 zu § 5.

Die Bestimmung in Ziff. 2 gilt nicht für land- und forstwirtschaftliche Arbeiter, sofern diese überhaupt versicherungspflichtig sind. Für diese enthält § 136 des Gesetzes v. 5. Mai 1886 eine ähnliche Bestimmung, wonach jedoch der Arbeitgeber, nicht der Arbeiter antragsberechtigt ist. Der Abs. II gilt daher für land- und forstwirtschaftliche Arbeiter nur hinsichtlich des in Ziff. 1 bezeichneten Befreiungsgrundes, die Abs. III und IV finden auf sie überhaupt keine Anwendung.

5. „Aufsichtsbehörde" der Gemeinde-Krankenversicherungen s. § 9 Note 4, der Ortskrankenkassen § 44, der Betriebskrankenkassen § 66, der Baukrankenkassen § 72 Abs. III, der Innungskrankenkassen § 73 Note 2.

6. Ende der Befreiung. Die Befreiung nach Ziff. 1 und 2 endet dadurch, daß infolge Aenderung der Kassen-Organisation (z. B. Errichtung einer neuen Kasse) oder infolge Aenderung des Beschäftigungsverhältnisses die Versicherungspflicht bei einer anderen Krankenkasse begründet wird, R XXII 442. Außerdem endet die Befreiung nach Ziff. 2 aus den in Abs. III bezeichneten Gründen, die Befreiung nach Ziff. 1 mit der etwaigen Wiederherstellung der vollen Erwerbsfähigkeit, ferner mit dem Eintritt der Unterstützungspflicht eines Armenverbandes, welcher seine Zustimmung zur Befreiung nicht erteilt hat.

7. „Erkrankt", bezüglich des Begriffs „Erkrankung" im Sinne des Gesetzes s. Note 3 zu § 5.

8. Abs. IV gilt nur für die nach Abs. I Ziff. 2 befreiten Personen. Wenn der Arbeitgeber seine Verpflichtung nicht oder nicht vollständig erfüllt, hat die Kasse (Gem.KrV.), welcher der Erkrankte im Nichtbefreiungsfalle angehören würde, auf Antrag der befreiten Person Krankenunterstützung zu leisten. Die Kasse hat jedoch einerseits nicht mehr zu leisten, als sie nach dem Gesetz oder Statut ihren Mitgliedern gewährt, andrerseits nur so viel, als zur vollen Erfüllung der Pflicht des Arbeitgebers erforderlich ist.

Streitigkeiten über Ersatzansprüche aus Abs. IV s. § 58 Abs. II.

Ausf. Best.: bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 5, württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 §§ 9—12, bad. VO. v. 3. Sept. 1892 §§ 11, 13.

§ 3b.[1])

I Auf den Antrag des Arbeitgebers sind von der Versicherungspflicht zu befreien Lehrlinge, welchen durch den Arbeitgeber für die während der Dauer des Lehrverhältnisses eintretenden Erkrankungsfälle der Anspruch auf freie Kur oder Verpflegung in einem Krankenhause auf die im § 6 Absatz 2 bezeichnete Dauer gesichert ist.[2]) Gleiches gilt von Personen, welche im Falle der Arbeitslosigkeit in einer die Versicherungspflicht begründenden Art in Wohltätigkeitsanstalten beschäftigt werden, deren Zweck darin besteht, arbeitslosen Personen vorübergehend Beschäftigung zu gewähren (Arbeiterkolonien und dergl.).[3])

II Die Bestimmungen des § 3a Absatz 2 bis 4 finden entsprechende Anwendung.[4])

1. Befreiung von der Versicherungspflicht auf Antrag des Arbeitgebers. Das in Note 1 und 4 zu § 3a Gesagte gilt auch hier mit der Maßgabe, daß das Antragsrecht nicht dem Versicherungspflichtigen, sondern dem Arbeitgeber zusteht. Die in § 3b bezeichneten Personen können außer nach § 3b auch nach § 3a Ziff. 1 und 2 von der Versicherungspflicht befreit werden.

2. Abs. 1 Satz 1 bezieht sich nicht nur auf die Lehrlinge in Handwerksbetrieben, sondern auch auf diejenigen des Handelsgewerbes. Die Motive 1892 (S. 899) sprechen allerdings nur von den Lehrlingen der Handwerker, aber das Gesetz unterscheidet nicht. Die Sicherung des Anspruchs auf Unterbringung in einem Krankenhause setzt voraus, daß der Arbeitgeber zur Erfüllung der ihm hierdurch erwachsenden Kosten leistungsfähig erscheint. Vgl. § 3a Abs. III lit. a und § 3b Abs. II. Krankenhaus s. Note 3 zu § 7. „Freie

Kur oder Verpflegung" (statt „freie Kur und Verpflegung") beruht auf Redaktionsversehen in der Novelle von 1892.

3. Die Befreiung der Arbeiterkolonisten von der Versicherungspflicht hat auch die Sicherung des in Satz 1 bezeichneten Anspruchs zur Voraussetzung. Als Arbeitgeber ist der Unternehmer der Wohltätigkeitsanstalt anzusehen.

4. Die Befreiung nach § 3b endet aus denselben Gründen wie jene nach § 3a Abs. I Ziff. 2, s. dort Note 6.

Ausf. Best.: bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 5, württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 13, bad. VO. v. 3. Sept. 1892 §§. 11, 13.

B. Gemeinde-Krankenversicherung.

§ 4.[1])

I Für alle versicherungspflichtigen Personen, welche nicht
einer Orts-Krankenkasse (§ 16),
einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse (§. 59),
einer Bau-Krankenkasse (§ 69),
einer Innungs-Krankenkasse (§ 73),
einer Knappschaftskasse (§ 74)[2])
angehören, tritt, vorbehaltlich der Bestimmung des § 75,[3]) die Gemeinde-Krankenversicherung ein.[3])

II Personen der in §§ 1 bis 3 bezeichneten Art, welche der Versicherungspflicht nicht unterliegen und deren jährliches Gesamteinkommen zweitausend Mark nicht übersteigt, sowie Dienstboten sind berechtigt, der Gemeinde-Krankenversicherung der Gemeinde, in deren Bezirk sie beschäftigt sind, beizutreten.[4]) Durch statutarische Bestimmung (§ 2) kann auch anderen nicht versicherungspflichtigen Personen die Aufnahme in die Gemeinde-Krankenversicherung gestattet oder das Recht des Beitritts eingeräumt werden, sofern ihr jährliches Gesamteinkommen zweitausend Mark nicht übersteigt.[5])

III Der Beitritt der Berechtigten erfolgt[6]) durch schriftliche oder mündliche Erklärung beim Gemeindevorstande, gewährt aber keinen Anspruch auf Unterstützung im Falle einer bereits zur Zeit dieser Erklärung eingetretenen Erkrankung.[7]) Die Gemeinde ist berechtigt, nichtversicherungspflichtige Personen, welche sich zum Beitritt melden, einer ärztlichen Untersuchung unterziehen zu lassen, und, wenn diese eine bereits bestehende Krankheit ergibt, von der Versicherung zurückzuweisen.[7])

IV Freiwillig Beigetretene, welche die Versicherungsbeiträge (§ 5) an zwei aufeinander folgenden Zahlungsterminen[8]) nicht geleistet haben, scheiden damit aus der Gemeinde-Krankenversicherung aus.

1. Abs. II—IV des § 4 gelten nicht in Bayern, s. § 15.

2. Dem Prinzip des Versicherungszwanges gemäß (vgl. Note 1 zu § 1) steht den Versicherten, sofern ihre Versicherung eine notwendige ist, die Wahl des Versicherers nicht frei, sondern sind durch das Gesetz diejenigen Kassen bezeichnet, die allein unter bestimmten Voraussetzungen imstande sind, dem Versicherungszwang zu genügen (privilegierte Krankenkassen). Bezüglich eines Teils dieser Kassen besteht ferner für die Beteiligten unter bestimmten Voraussetzungen die Pflicht, solche Kassen einzurichten (Errichtungszwang). Diese Pflicht besteht bezüglich der Gemeindekrankenversicherung unter den in Note 2 bezeichneten Voraussetzungen. Sie besteht ferner bezüglich der Orts-, Betriebs- und Bau-Krankenkassen unter den in §§ 16 ff., 59, 69 näher bezeichneten Voraussetzungen. Für die Knappschaftskassen (§ 74) bestimmt sich der Errichtungszwang nach den Landes-Berggesetzen. Dagegen besteht für die Innungs-Krankenkassen ein gesetzlicher Errichtungszwang nicht. Durch die Reichs-Gewerbeordnung (§ 81[b]) ist die Errichtung solcher Kassen den Innungen freigestellt und das KVG. läßt es dabei (§ 73). Frei vom Errichtungszwang sind ferner die nach § 75 dieses Gesetzes den privilegierten Krankenkassen zugezählten, auf Grund der Reichs-

gesetze v. 7. April 1876 und 1. Juni 1884 errichteten sog. eingeschriebenen Hilfskassen, sowie die auf Grund landesgesetzlicher Vorschriften errichteten Hilfskassen (§ 75 Abs. IV). Auch innerhalb des somit durch das Gesetz bezeichneten Kreises privilegierter Kassen steht den Versicherten die Wahl nicht frei. Für die nur Versicherungsberechtigten kommt es darauf an, ob Gesetz und Statut einer Kasse die Aufnahme solcher Personen erlauben. Die Versicherungspflichtigen dagegen gehören unter bestimmten Voraussetzungen je nach Beschäftigungsort und Beschäftigungsart bestimmten Kassen kraft Gesetzes an (Beitrittszwang). Hinsichtlich des Beitrittszwanges besteht folgendes Verhältnis der privilegierten Kassen untereinander:

a) Die Mitgliedschaft bei einer eingeschriebenen oder landesgesetzlichen Hilfskasse befreit unter den in § 75 angegebenen Voraussetzungen allgemein von der Verpflichtung, einer der übrigen privilegierten Kassen, mit Ausnahme der Knappschaftskassen anzugehören. Vgl. Note 2 zu § 75.

b) Für Mitglieder einer Knappschaftskasse nach § 74 besteht nicht die Verpflichtung, einer Gemeindekrankenversicherung, Orts-, Betriebs- oder Bau-Krankenkasse anzugehören. Sie können also jederzeit aus denselben austreten. Eine reichsgesetzliche Pflicht zu diesem Austritt besteht nicht. Das Gleiche gilt trotz mangelnder Vorschrift auch gegenüber den Innungs-Krankenkassen. Der Beitrittszwang zu den Knappschaftskassen ist durch die Landes-Berggesetze geregelt.

c) Den Orts-, Betriebs- und Baukrankenkassen gehören kraft Gesetzes diejenigen Personen an, welche innerhalb des Kassenbezirks in den Betrieben oder bei den Bauten, wofür diese Kassen bestehen, beschäftigt sind, sofern sie nicht durch die Zugehörigkeit zu einer der unter a, b und d genannten Kassen von diesem Zwange befreit sind. Die Mitgliedschaft bei einer Orts-, Betriebs- oder Baukrankenkasse bewirkt für den Versicherten von selbst die Beendigung der bisher etwa bestehenden Zugehörigkeit zur Gemeindekrankenversicherung (§ 4). Ebenso bewirkt die Zugehörigkeit zu einer Betriebs- oder Baukrankenkasse von selbst die Beendigung der etwa bisher bestehenden Mitgliedschaft bei einer Ortskrankenkasse

(§§ 19, 63). Endlich bewirkt auch die Zugehörigkeit zu einer Baukrankenkasse die Beendigung der etwa bisher bestehenden Zugehörigkeit zu einer Betriebskrankenkasse (§ 72).

d) Den Innungskrankenkassen gehören auf Grund dieses Gesetzes alle in Betrieben der Innungsmeister beschäftigten versicherungspflichtigen Personen an, sofern sie nicht durch die Zugehörigkeit zu einer der unter a und b genannten Kassen von diesem Zwange befreit sind (§ 73 Abs. II). Die Mitgliedschaft bei einer Innungskrankenkasse befreit von der Zugehörigkeit zur Gemeindekrankenversicherung und zu einer Orts-, Betriebs- und Bau-Krankenkasse.

3. Die Gemeindekrankenversicherung ist die subsidiäre Versicherungseinrichtung für alle versicherungspflichtigen Personen, welche nicht einer der in Abs. I bezeichneten Kassen (organisierte Kassen) angehören. Sie besitzt nicht Rechtspersönlichkeit, sondern ist eine Verwaltungseinrichtung der Gemeinde.

Die Gemeindekrankenversicherung regelt sich entweder nach den Bestimmungen dieses Reichsgesetzes oder nach Landesrecht gemäß § 15. Die reichsgesetzliche Gemeindekrankenversicherung unterliegt zum Teil den gleichen Regeln wie die Versicherung bei einer Ortskrankenkasse (§§ 46—46 b, §§ 49—58, 76 a—84), zum Teil besonderen Regeln (§§ 4—14).

Die Gemeinde ist verpflichtet, eine Gemeindekrankenversicherung einzurichten (R XV 25), wenn nicht sämtliche in der Gemeinde beschäftigten versicherungspflichtigen und versicherungsberechtigten Personen in anderen privilegierten Kassen versichert sind (vgl. auch § 57 a und Einleitung § 8).

Ueber Verwaltung und Beaufsichtigung der Gem.KV. s. § 9.

Die Gemeindekrankenversicherung tritt ein, d. h. die betreffenden Personen sind bei der Gemeindekrankenversicherung versichert (vgl. Note 1 zu § 1). Die Zwangsversicherung bei der Gemeindekrankenversicherung beginnt: 1. mit dem Eintritt in das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis, wenn hiedurch nicht die Zwangsmitgliedschaft bei einer der in Abs. I bezeichneten Kassen begründet wird und wenn der Beschäftigte nicht freiwillig einer dieser Kassen (§ 27, R XXII 47) oder einer mit der Bescheinigung nach §§ 75,

75[a] versehenen Hilfskasse angehört; 2. unter den nämlichen negativen Voraussetzungen während der Dauer eines Beschäftigungsverhältnisses dadurch, daß dasselbe versicherungspflichtig wird (z. B. infolge Verringerung des Arbeitsverdienstes unter die in § 2[b] bestimmte Grenze, Erlassung eines Statuts nach § 2 oder einer Verfügung nach § 2[a] oder Aufhören der Befreiung nach § 3[a] oder § 3[b]); 3. während der Dauer eines versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses dadurch, daß der Beschäftigte aufhört, einer organisierten Kasse oder einer mit der Bescheinigung nach § 75[a] versehenen Hilfskasse anzugehören.

Die Zwangsmitgliedschaft bei der Gemeindekrankenversicherung endet: 1. durch Ausscheiden aus dem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse, sofern nicht gleichzeitig damit der Eintritt in ein anderes die Versicherung bei derselben Gemeindekrankenversicherung begründendes Beschäftigungsverhältnis erfolgt, ferner 2. durch Aufhören der Versicherungspflicht bei Fortdauer des Beschäftigungsverhältnisses (z. B. infolge Gehaltsvorrückung über die in § 2[b] bestimmte Grenze oder Aufhebung des die Versicherungspflicht nach §. 2 begründenden Statuts oder Befreiung nach §§ 3[a], 3[b]), 3. dadurch, daß der Beschäftigte Mitglied einer der in Abs. 1 bezeichneten organisierten Krankenkassen oder einer mit der Bescheinigung nach § 75[a] versehenen Hilfskasse wird.

Freiwillige Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses s. § 11. Fortdauer der Mitgliedschaft während des Bezuges von Krankenunterstützung s. § 54[a].

Durch eine bestehende Krankheit wird eine Veränderung in der Kassenzugehörigkeit nicht gehindert. Ist jedoch die Krankheit mit völliger Arbeitsunfähigkeit verbunden, so kann während derselben die Kassenzugehörigkeit nicht durch Eintritt in ein neues Beschäftigungsverhältnis verändert werden, vgl. Note 1 zu § 1, R XV 165, XVII 32. Dagegen kann aus den in dieser Note unter Ziff. 3 angegebenen Gründen ein Wechsel in der Kassenzugehörigkeit auch während einer durch Urlaub oder Arbeitsunfähigkeit bewirkten Unterbrechung der tatsächlichen Beschäftigung eintreten, R XVI 404, XVIII 438, XXII 52.

Steht eine versicherungspflichtige Person in mehreren Beschäftigungsverhältnissen, sei es bei verschiedenen

Arbeitgebern oder in verschiedenen Betrieben ein und desselben Arbeitgebers, und begründen diese Beschäftigungsverhältnisse an sich die Zugehörigkeit zu verschiedenen Krankenkassen (Gem.KrVers.), so schließt die Versicherung bei einer organisierten Kasse die Zugehörigkeit zur Gemeindekrankenversicherung aus, R XVIII 204, 452. Kommen verschiedenartige organisierte Kassen nebeneinander in Betracht, so entscheidet das in Note 2 unter Buchstaben b, c, d bezeichnete Rangverhältnis dieser Kassen auch hier. Stehen mehrere gleichartige Kassen in Frage (z. B. 2 Gemeindekrankenversicherungen oder 2 Ortskrankenkassen), so entscheidet die zeitliche Priorität des Versicherungsverhältnisses, eventuell die Wahl des Versicherten; vgl. R XI 146.

Unerheblich für Beginn und Ende des Versicherungsverhältnisses ist die An- und Abmeldung des Beschäftigten bei der Gemeindekrankenversicherung. Diese Meldungen dienen nur dem Zwecke der Kontrolle, s. § 49.

4. Bei der Gemeindekrankenversicherung — aber nicht in Bayern — findet auch eine freiwillige Versicherung statt. Auch die freiwillige Versicherung ist nur bei einer bestimmten Gem.KrVers., nämlich derjenigen Gemeinde, in deren Bezirk der Beitrittsberechtigte beschäftigt ist, statthaft. Über Beschäftigungsort s. §§ 5, 5a. Das Beitrittsrecht ist durch das Gesetz insbesondere verliehen: 1. den Dienstboten, das sind die gegen Kost und Lohn oder auch nur gegen Lohn zu niederen häuslichen Diensten angenommenen Personen sowie die in der Landwirtschaft des Dienstherrn beschäftigten, in seinem Hausstande lebenden Arbeiter (Haus- und Wirtschaftsgesinde), s. Anleitung des RVA. betr. den Kreis der nach dem JVG. versicherten Personen. Vgl. JVG. § 1 Ziff. 1, R X 408, XI 376, BGB. § 617; 2. denjenigen Klassen von Personen, auf welche nach §§ 2 und 2a die Versicherungspflicht erstreckt werden kann, sofern dies nicht geschieht; 3. den in Betrieben der §§ 1, 2 und 2a ohne Gehalt und Lohn beschäftigten Personen; 4. den nach §§ 3—3b von der Versicherungspflicht befreiten Personen. Der Eintritt in die Gemeindekrankenversicherung ist ferner — und zwar auch in Bayern — solchen versicherungspflichtigen Personen gestattet, welche wegen der Mitgliedschaft bei einer mit der

Bescheinigung nach § 75a versehenen freien Hilfskasse von der Verpflichtung, der Gemeindekrankenversicherung anzugehören, befreit sind. Diese Art von freiwilliger Versicherung unterliegt aber nicht den Bestimmungen des § 4 Abs. II—IV, § 6a Abs. 1 Ziff. 1. Vgl. §§ 75, 75a, 75b, R XVI 167: Ueber freiwillige Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses s. § 11.

5. Außerdem kann durch Gemeinde-Statut (vgl. Note 2 zu § 2 und bezüglich der Genehmigung und Veröffentlichung § 2 Abs. III) die Versicherung auch anderen Personenklassen zugänglich gemacht werden. Die Bezeichnung dieser Personenklassen steht der Gemeinde völlig frei. Sie kann den Angehörigen dieser Klassen entweder ein Beitrittsrecht einräumen oder die vertragsmäßige Versicherung eröffnen. Im letzteren Fall behält sie sich die Einwilligung für jeden einzelnen Fall vor. Personen, deren jährliches Gesamteinkommen 2000 ℳ übersteigt, vgl. Note 4 zu § 2b, darf auch durch Statut weder die Aufnahme gestattet noch ein Beitrittsrecht eingeräumt werden.

6. Die Bestimmungen des Abs. III beziehen sich nur auf die zum Beitritt Berechtigten. Das Versicherungsverhältnis beginnt mit dem Beitritt, der nach § 4 Abs. II entweder durch einseitige Erklärung des Versicherten oder durch Vertrag zwischen diesem und der Gem.KrVers. erfolgt. Im ersten Fall endigt das Versicherungsverhältnis durch einseitigen Austritt, im zweiten Fall durch Auflösung des Versicherungsvertrags. Außerdem endigt die freiwillige Versicherung kraft Gesetzes durch Versäumnis der Beitragspflicht (§ 4 Abs. IV) und durch Wegfall der Versicherungsberechtigung, insbesondere durch den Beginn einer solchen Beschäftigung, welche die Versicherungspflicht begründet. Bewirkt diese Beschäftigung die Versicherung bei einer anderen Krankenkasse als der Gem.KrVers., so scheidet der Betreffende aus dieser aus, ist dies nicht der Fall, so verwandelt sich das freiwillige Versicherungsverhältnis zur Gem.Kr.Vers. in ein notwendiges.

7. Die Beitrittserklärung ist auch im Falle einer bereits vorher eingetretenen Erkrankung nicht schlechthin unwirksam, aber sie gewährt keinen Anspruch auf Unterstützung in diesem Krankheitsfalle (vgl. Note 3 zu § 5) und die Gemeinde kann den Beitretenden von der Versicherung zurückweisen, wenn

das Bestehen einer Krankheit durch ärztliche Untersuchung festgestellt ist. Eine durch Betrug erschlichene Aufnahme in die Kasse ist unwirksam: vgl. R XIX 196.

8. Zahlungstermine: s. § 52.

Ausf.Best.: preuß. Anw. v. 10. Juli 1892 Ziff. 8—10 (Ausdehnung der Beitrittsberechtigung), bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 6, 7, württemb. Min.-Verf. v. 2. Nov. 1892 §§ 3, 15, 18 ff., bad. VO. v. 3. Sept. 1892 §§ 10, 16 ff., hess. Anw. v. 5. Nov. 1892 Ziff. 3.

§ 5.[1]

I Denjenigen Personen, für welche die Gemeinde-Krankenversicherung eintritt, ist von der Gemeinde, in deren Bezirk sie beschäftigt sind,[2] im Falle einer Krankheit oder durch Krankheit herbeigeführten Erwerbsunfähigkeit[3] Krankenunterstützung zu gewähren.[4]

II Von denselben hat die Gemeinde Krankenversicherungsbeiträge (§ 9) zu erheben.[5]

1. § 5 regelt zunächst die örtliche Zuständigkeit der Gemeindekrankenversicherung und ergänzt hiedurch die Bestimmungen des § 4 Abs. I über die Zwangsmitgliedschaft bei der Gemeindekrankenversicherung. Eine weitere Ergänzungsbestimmung hiezu enthält § 5a. Ferner setzt § 5 die aus der Mitgliedschaft bei der Gemeindekrankenversicherung sich ergebenden beiderseitigen Rechte und Pflichten im allgemeinen fest, nämlich den Unterstützungsanspruch auf Seite des Versicherten und das Recht und die Pflicht zur Beitragserhebung auf Seite der Gemeinde. Über die Gem.Kr.Vers. in selbständigen Gutsbezirken und ausmärkischen Bezirken s. § 83.

2. Diejenigen Personen, welche nach § 4 Abs. I Mitglieder der Gemeindekrankenversicherung sein müssen, haben der Gemeindekrankenversicherung derjenigen Gemeinde anzugehören, in deren Bezirk sie beschäftigt sind. Eine analoge Bestimmung für die freiwillig der Gemeindekrankenversicherung Beitretenden enthält § 4 Abs. II. Gemeinde = politische Gemeinde, Ortsgemeinde, Gesamtgemeinde. Unterabteilungen dieser Gemeinde (Ortschaften) kommen für das Recht

der Krankenversicherung nicht in Betracht vgl. württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 1 letzter Abs. Aenderungen des Gemeindebezirkes haben eine entsprechende Veränderung in der örtlichen Zuständigkeit der Gem.Kr.Vers. zur Folge.

Wie das Beschäftigungsverhältnis nach § 1 auch während einer Unterbrechung der tatsächlichen Arbeitsleistung fortbesteht, so wird auch der Beschäftigungsort durch vorübergehende Veränderung der tatsächlichen Arbeitsstätte nicht berührt. R XVIII 330, XIX 204, XXI 143. Vgl. auch § 5[a]. Beschäftigungsort von Hausgewerbetreibenden ist nicht der Betriebssitz des Gewerbetreibenden, für welchen sie arbeiten, R XXIII 440. Ausnahmsweise ist für die unständigen land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter nicht die Gemeinde des Beschäftigungsortes, sondern die Gemeinde des Wohnsitzes die Versicherungsgemeinde: § 142 des Ges. v. 5. Mai 1886.

3. Der Unterstützungsanspruch gegen die Gemeindekrankenversicherung besteht nur in Fällen von Krankheit und durch Krankheit herbeigeführter Erwerbsunfähigkeit. Anders bei organisierten Krankenkassen: s. §§ 20, 21, 64, 72, 73, 74.

Krankheit ist — objektiv betrachtet — eine anormale Störung des Gesundheitszustandes, welche ihrer Natur nach ärztliche Hilfeleistung oder die Anwendung von Heilmitteln oder eine besondere Pflege erfordert, R XIV 143, XVI 267, XXI 37. Anormale Geburt R XXIV 83. Der Begriff der Krankheit im Sinne des KVG. setzt außerdem in subjektiver Hinsicht voraus, daß die Gesundheitsstörung dem Erkrankten zum Bewußtsein gekommen ist, nicht aber, daß der Erkrankte tatsächlich Hilfe in Anspruch genommen hat, R XXIII 440, vgl. auch XXIV 74. Normal verlaufende Schwangerschaft und Wochenbett sind keine Krankheiten, R IX 59, XI 42, vgl. § 20 Ziff. 2, § 21 Ziff. 4, ebensowenig Altersschwäche, R XIII B. 92. Trunkenheit s. R XX 191. Für die Krankheit als solche ist unerheblich, ob sie mit Erwerbsunfähigkeit verbunden ist oder nicht. Die Ursachen der Krankheit sind belanglos, vor allem kommt es nicht darauf an, ob die Krankheit durch die Betriebsbeschäftigung verursacht, eine sog. Gewerbskrankheit ist oder nicht. Auch die durch Unfall, insbesondere Betriebsunfall herbeigeführte Krankheit ist Gegenstand der Versicherung, wobei es auf das Verschulden

des Verletzten regelmäßig nicht ankommt, s. jedoch § 6a Ziff. 2. Ueber den Anschluß der Kr.Vers. an die Unf.Vers. s. § 6 Note 8. Ebenso unerheblich ist die Art der Krankheit. Ausnahmen jedoch nach § 6a Ziff. 2, 3, § 26a Ziff. 2, 3, § 20 Abs. III. Eine Veränderung der Krankheitsart bedingt daher ebensowenig wie eine Aenderung hinsichtlich der Krankheitsursache eine neue Krankheit im Sinne des KVG. (Krankheit = Kranksein) R XXIII 445.

Erwerbsunfähigkeit: Eine Begriffsbestimmung derselben, wie das JVG. § 5 Abs. IV, enthält das KVG. nicht. Auch eine Abstufung der Erwerbsunfähigkeit nach Graden wie in den UVG. findet hier nicht statt. Die Erwerbsunfähigkeit als Voraussetzung der Krankenunterstützung muß nicht absolute Arbeitsunfähigkeit sein. Erwerbsunfähigkeit im Sinne des KVG. ist die durch Krankheit (also nicht auch durch andere Gründe, z. B. Niederkunft) herbeigeführte Unfähigkeit, durch solche Arbeiten, welche nach Lage des Falles dem Betreffenden billig zugemutet werden können, einen im Sinne des Gesetzes beachtenswerten Erwerb zu machen, Rosin I S. 335, R XIX 337, XXIII 87, 248. Erwerbsunfähigkeit liegt auch vor, wenn durch Fortsetzung der Arbeit Verschlimmerung der Krankheit zu befürchten ist, R XXII 390. Sie kann daher objektiv bestehen, obwohl tatsächlich gearbeitet wird, R II EB. 46. Unerheblich ist, ob die Erwerbsunfähigkeit eine vorübergehende oder eine dauernde ist.

4. Der Gegenstand des Unterstützungsanspruchs bemißt sich bei der Gem.KrVers. nach §§ 6, 6a, 7, 8, 10 Abs. III, § 56a, bei organisierten Kassen nach §§ 20, 21, 26, 26a, 56a.

Erfüllungsort ist der Beschäftigungsort des Erkrankten, aber auch der Wohn- oder Aufenthaltsort desselben zur Zeit des Beginnes der Krankheit, R XVII 35, vgl. auch § 57a, ein späterer Wohn- oder Aufenthaltsort nur dann, wenn die Gemeinde (Krankenkasse) den Aufenthaltswechsel genehmigt hat, R XX 51. Vgl. auch XXIV 88.

Der Anspruch beginnt, soweit nicht das Gesetz, wie in § 6 Abs. I Ziff. 2, etwas anderes bestimmt, mit Eintritt des Unterstützungsfalles (Krankheit, durch Krankheit herbeigeführte Erwerbsunfähigkeit), nicht erst mit der tatsächlichen Inanspruchnahme von Krankenhilfe. War der Erkrankte zur Zeit des

Eintritts des Unterstützungsfalles nicht versichert und tritt er nachher in eine Zwangsversicherung ein (Voraussetzung hiefür s. Note 1 zu § 1), so beginnt der Anspruch mit Eintritt in die Zwangsversicherung, R XV 165. Vgl. auch R XXIV 75.

Der Anspruch endigt durch vollständige Erfüllung der der Gem.Kr.Vers. (Krankenkasse) nach Gesetz und Statut (§§ 6, 6a, 7, 10 Abs. III, bei organisierten Kassen §§ 20, 21, 26a) obliegenden Unterstützungspflicht, sowie durch vorher eintretende Beendigung des Unterstützungsfalles. Im Falle eines Wechsels der Kassenzugehörigkeit, sei es, daß ein Pflichtmitglied der einen Kasse (Gem.Kr.Vers.) Pflichtmitglied der anderen Kasse oder daß ein freiwilliges Mitglied einer Kasse Pflichtmitglied einer anderen Kasse wird, geht — ohne Rücksicht auf den Grund dieses Wechsels vgl. Note 3 zu § 4 — die Unterstützungspflicht auf die neue Kasse (Gem.Kr.Vers.) über und erlischt der Unterstützungsanspruch gegen die bisherige Kasse, beides vom Zeitpunkt des Uebertritts an, gleichviel ob die bisherige Kasse Unterstützung zu leisten begonnen hat oder nicht. Der Grundgedanke des KVG. ist, daß den Versicherungspflichtigen die Krankenunterstützung von der Versicherungseinrichtung zu leisten ist, welcher sie infolge ihres Beschäftigungsverhältnisses angehören und daß der Anspruch aus der Zwangsversicherung immer nur gegen eine Kasseneinrichtung bestehen kann. Wäre einem Erkrankten, der Pflichtmitglied einer Kasse ist, Krankenhilfe von einer andern Kasse zu leisten, der er nicht angehört, so müßte dies im Gesetz ausdrücklich ausgesprochen sein. Art, Höhe, Zeitdauer der Unterstützung bestimmt sich vom Uebertritt an nach den für die neue Kasse maßgebenden Bestimmungen, vgl. Note 7 zu § 6. So R XVIII 445, XXII 52 (preuß. OVG), XXIII 246 (sächs. OVG.), XVIII 219 (württ. VGH.). Anderer Ansicht der bayer. und der bad. VGH., welche den Anspruch gegen diejenige Kasse fortbestehen lassen, welcher der Erkrankte zur Zeit der Erkrankung angehört hat, R XVIII 438, 442.

Tritt dagegen ein Versicherter nach Eintritt des Unterstützungsfalles aus der freiwilligen oder Zwangsmitgliedschaft bei einer Kasse in die freiwillige Mitgliedschaft bei einer anderen Kasse über, so erwächst ihm hieraus gemäß § 4 Abs. III (und ebenso nach § 19 Abs. III, § 63 Abs. II, § 72) gegen die neue Kasse kein Anspruch für diesen Unterstützungsfall,

§ 5a.[1])

I Für Personen, welche in Gewerbebetrieben beschäftigt sind, deren Natur es mit sich bringt, daß einzelne Arbeiten an wechselnden Orten außerhalb der Betriebsstätte ausgeführt werden,[2]) gilt auch für die Zeit, während welcher sie mit solchen Arbeiten beschäftigt sind, als Beschäftigungsort der Sitz des Gewerbebetriebes.[3])

II Werden versicherungspflichtige Personen von einer öffentlichen oder privaten Betriebsverwaltung mit Arbeiten beschäftigt, welche an wechselnden, in verschiedenen Gemeindebezirken belegenen Orten auszuführen sind, so gilt, falls nicht nach Anhörung der beteiligten Verwaltungen und Gemeinden oder weiteren Kommunalverbänden von der höheren Verwaltungsbehörde etwas anderes bestimmt wird, als Beschäftigungsort diejenige Gemeinde, in welcher die mit der unmittelbaren Leitung jener Arbeiten betraute Stelle ihren Sitz hat.[4])

III Für Personen, welche in der Land- oder Forstwirtschaft zur Beschäftigung an wechselnden, in verschiedenen Gemeindebezirken belegenen Orten angenommen sind, gilt als Beschäftigungsort der Sitz des Betriebes (§ 44 des Gesetzes vom 5. Mai 1886, Reichs-Gesetzbl. S. 132).[5])

1. Die Vorschrift des § 5 über die örtliche Zuständigkeit der Gemeindekrankenversicherung wird ergänzt durch den § 5a, indem derselbe für drei besondere Fälle den Beschäftigungsort näher bestimmt. § 5a findet gemäß § 16 Abs. II auch auf Ortskrankenkassen Anwendung.

2. Abs. 1 setzt einen Gewerbebetrieb voraus, dessen Natur es mit sich bringt, daß einzelne Arbeiten an wechselnden Orten außerhalb der Betriebsstätte ausgeführt werden. Es muß also vor allem ein Gewerbebetrieb vorliegen. Die Bestimmung gilt daher nicht für die von einem Baumeister für

einen Regiebau angenommenen Arbeiter, R XXII 207. Der Gewerbebetrieb muß ferner mit einer Betriebsstätte verbunden sein, d. h. er muß einen bleibenden Sitz und Mittelpunkt haben, R XV 293. Als feste Betriebsstätte erscheint aber auch der ständige Sitz der Betriebsleitung, R XXI 247. Daß gewerbliche Arbeiten an der Betriebsstätte selbst ausgeführt werden, ist nicht erforderlich, R XXI 402. Vgl. Note 6 und 8 zu § 1. Die Natur dieses Gewerbebetriebes, nicht die regelmäßige Natur dieser Art von Gewerbebetrieben überhaupt, R XXI B. 26, muß es mit sich bringen, daß einzelne Arbeiten, welche nach Umfang und Dauer auch von erheblicher Bedeutung sein können, R XXI B. 102, an wechselnden Orten außerhalb der Betriebsstätte ausgeführt werden. Als solche Gewerbebetriebe erscheinen besonders Baubetriebe aller Art, Schifferei- (R XIX 207) und Flößereibetriebe (R XVI 263), auch Versicherungsunternehmungen, R XX 192.

3. Für alle Personen, welche in einem Gewerbebetriebe der in Note 2 beschriebenen Art beschäftigt sind, gilt der Sitz des Gewerbebetriebes, d. h. die „Betriebsstätte" (R XXIV 78) als Beschäftigungsort und zwar auch für die Zeit, während welcher sie mit Arbeiten außerhalb der Betriebsstätte beschäftigt sind. Es kommt also nicht darauf an, ob der einzelne Arbeiter an wechselnden Orten beschäftigt wird oder ob er nur für eine an einem bestimmten Orte auszuführende Arbeit angenommen ist (anders nach Abs. III), so das RG. (R XV 293), ebenso das preuß. OVG. (R XVI 378) und KG. (R XVII 280), das sächs. Min. d. J. (R XIX 44), der württemb. VGH. (R XXIII 443), der bad. VGH. (R XVII 402 Annahme der Arbeiter durch eine außerhalb des Betriebssitzes wohnende Mittelsperson). Nach Ansicht des bayer. VGH. dagegen (R XIV 365, XIX 204) gilt die Bestimmung des Abs. I nicht für Arbeiter, welche lediglich zur Ausführung einer einzelnen Arbeit an einem dritten Orte außerhalb des Betriebssitzes angenommen worden sind; dagegen übereinstimmend mit dem RG. bezüglich eines Flößereibetriebes: R XVI 263.

Ein Gewerbebetrieb im Sinne des Abs. I kann auch mehrere Betriebssitze (Zweigniederlassungen) haben. In diesem Falle gilt für die in jedem selbständigen Teile des Betriebes beschäftigten Arbeiter als Beschäftigungsort der

Sitz (die „Betriebsstätte") dieses Teilbetriebes, R II EB. 217, XXIV 81. Vgl. § 42 Abs. II RGO., R XX 400.

4. Abs. II bezieht sich auf Arbeiten, bei welchen, wie bei Wegbauten, Wasserbauten, Eisenbahnbetrieben u. dergl., ein fortwährender rascher Wechsel der Beschäftigungsgemeinde eintritt (Motive 1892 S. 40). „Private Betriebsverwaltungen" stehen im Gegensatz zu privaten Einzelbetrieben. Es sind darunter Betriebskomplexe mit einheitlicher Zentralverwaltung und besonderen Verwaltungen der einzelnen Betriebe verstanden. „Anhörung der beteiligten Verwaltungen" d. h. der öffentlichen oder privaten Betriebsverwaltungen. Weitere Kommunalverbände, höhere Verwaltungsbehörde s. § 84, württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 14.

5. Abs. III trifft eine Bestimmung über den Beschäftigungsort für solche Arbeiter in der Land- und Forstwirtschaft, welche zur Beschäftigung an wechselnden, in verschiedenen Gemeindebezirken belegenen Orten angenommen sind (im Gegensatz zu Abs. I vgl. Note 3). An die Stelle des § 44 des Gesetzes v. 5. Mai 1886 ist gemäß §. 1 Abs. III des Gesetzes v. 30. Juni 1900, betr. Abänderung der UVG., § 65 des LFUVG. getreten, dessen Abs. II—IV mit § 44 Abs. II bis IV des Gesetzes von 1886 wörtlich übereinstimmt. Als Beschäftigungsort gilt, wenn der Versicherte in der Gemeinde des Betriebssitzes beschäftigt ist, diese Gemeinde. Das Gleiche ist der Fall, wenn der Versicherte abwechselnd in verschiedenen Gemeindebezirken, über welche sich der Betrieb erstreckt, beschäftigt ist. Ist der Versicherte aber dauernd nur in einer Gemeinde beschäftigt, so gilt diese als sein Beschäftigungsort, wenn sie auch nicht der Sitz des Betriebes ist, in welchem er beschäftigt ist. So erläuterte das preuß. OVG. (Arb.Verf. 1891 S. 148 ff.) den §. 10 Abs. III des Ges. v. 5. Mai 1886 und diese Erläuterung liegt der Bestimmung in § 5[a] Abs. III KVG. zu Grunde. Vgl. Motive 1892 S. 900.

§ 6.

[1] Als Krankenunterstützung ist zu gewähren:[1])

1. vom Beginn der Krankheit ab freie[2]) ärztliche Be-

handlung,[3]) Arznei,[4]) sowie Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel;[5])

2. im Falle der Erwerbsunfähigkeit vom dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung ab für jeden Arbeitstag ein Krankengeld in Höhe der Hälfte des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter.[6])

II Die Krankenunterstützung endet spätestens mit dem Ablaufe der sechsundzwanzigsten Woche nach Beginn der Krankheit, im Falle der Erwerbsunfähigkeit spätestens mit dem Ablaufe der sechsundzwanzigsten Woche nach Beginn des Krankengeldbezugs. Endet der Bezug des Krankengeldes erst nach Ablauf der sechsundzwanzigsten Woche nach dem Beginne der Krankheit, so endet mit dem Bezuge des Krankengeldes zugleich auch der Anspruch auf die im Abs. 1 unter Ziffer 1 bezeichneten Leistungen.[7])[8])

III Das Krankengeld ist nach Ablauf jeder Woche zu zahlen.

(Neue Fassung des Abs. II durch Nov. v. 25. Mai 1903 Art. I Ziff. IV.)

1. Der Paragraph führt aus, worin die nach § 5 zu gewährende Krankenunterstützung zu bestehen hat. Die aufgeführten Leistungen sind die regelmäßigen gesetzlichen Mindestleistungen der Gemeindekrankenversicherung. Eine Erhöhung oder Erweiterung der Unterstützungen über das Maß des § 6 hinaus ist zulässig nach § 6[a] Ziff. 4, 5 und § 10 Abs. III, eine Einschränkung ist möglich nach § 6[a] Ziff. 1, 2, 3, 6, § 56[a]. An Stelle der Leistungen des §. 6 kann die Krankenkasse diejenigen nach § 7 treten lassen. Die Leistungen nach §§ 6—8 sind in vollem Umfang auch dann zu gewähren, wenn der Versicherte gleichzeitig einer freien Hilfskasse (§ 75) angehört und aus dieser Leistungen zu beanspruchen hat. — Die nach §§ 6—8 von der Gem.Kr.Vers. zu gewährenden Leistungen bilden auch die Norm für die Minimalleistungen der übrigen

privilegierten Krankenkassen. Doch gilt für diese Kassen einiges Besondere: Für die Orts-Krankenkassen s. § 20, die Betriebs-Krankenkassen § 64, die Bau-Krankenkassen § 72 Abs. III, die Innungs-Krankenkassen § 73 Abs. I, die Knappschaftskassen § 74 Abs. II und § 64, die freien Hilfskassen § 75. Ueber die Begriffe Krankheit, Erwerbsunfähigkeit s. Note 3 zu § 5.

2. Die Leistungen des Abs. I Ziff. 1 sind zu gewähren ohne Rücksicht darauf, ob der Erkrankte erwerbsunfähig ist oder nicht. Der Anspruch auf diese Leistungen tritt ein, im Gegensatz zur Leistung nach Ziff. 2, „vom Beginn der Krankheit", s. Note 3 zu §. 5. Die Verpflichtung der Krankenkasse geht grundsätzlich auf Gewährung der in Ziff. 1 bezeichneten Krankenhilfe in natura, R XXIII 96. Ob und inwieweit die Kasse diese ihre Verpflichtung auf ausschließliche Naturalleistung beschränken und den Ersatz der Kosten der von seiten des Versicherten sich anderweit beschafften Krankenhilfe ablehnen kann, bemißt sich nach § 6ª Ziff. 6. Die in Ziff. 1 aufgeführten Leistungen sind in der Art und in dem Maße, wie es der Heilzweck erfordert, R I EB. 295, und sind „frei", d. h. ohne Kosten für den Versicherten zu gewähren.

3. Aerztliche Behandlung ist in der Regel nur Behandlung durch einen approbierten Arzt (Zahnarzt ꝛc. § 29 RGO.), doch auch Behandlung durch niederes ärztliches Personal (Bader, Hebammen) innerhalb der diesem Personal landesgesetzlich zustehenden Befugnisse, R XV 297, Zahntechniker R XX 199. Plombieren der Zähne R XVIII 210, mediko-mechanische Behandlung R XVI 164, Röntgenstrahlen-Photographie R XXI 270. Ueber die Auswahl des Arztes s. § 6ª Ziff. 6.

4. „Arznei" s. „Arzneibuch für das Deutsche Reich, IV. Ausgabe", Bayer. BO. v. 29. Dez. 1900, GVBl. S. 1225.) Soweit Arzneiwaren nicht nach der Kais. BO. v. 22. Oktober 1901 (RGBl. S. 380) nur in Apotheken feilgehalten werden dürfen, können dieselben auch aus inländischen Drogerien bezogen werden (R XIX 339). Ueber die Auswahl der Apotheke s. § 6ª Ziff. 6.

5. Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel, die sog. kleinen Heilmittel: hierunter fallen Heilmittel, welche mit der Krankenbehandlung in unmittelbarem

Zusammenhange stehen oder zur Sicherung des Erfolges derselben notwendig und im Kostenpunkt den angeführten Heilmitteln (Brillen, Bruchbänder) ähnlich sind, R XVII 281. Beispiele: Wein, R XXII 347, Leibbinde, R XXIII 93. Verneint wurde die Eigenschaft eines ähnlichen Heilmittels bezüglich eines Stützkorsetts R XX 317, künstlichen Zahngebisses R XII 20, eines orthopädischen Stiefelapparats R XXII 349. Wiederholte Abgabe von Heilmitteln R XVIII 331. Für nicht unter das Gesetz, bezw. Statut (§ 10 Abs. III, § 21 Ziff. 3) fallende Heilmittel hat der Versicherte auch nicht Anspruch auf teilweisen Kostenersatz, R XX 317.

6. Das Krankengeld soll dem Versicherten Ersatz für den entgehenden Arbeitsverdienst bieten. Es wird daher nur im Falle der — durch Krankheit herbeigeführten (§ 5) — Erwerbsunfähigkeit gezahlt, gleichviel ob daneben Leistungen nach Abs. I Ziff. 1 zu gewähren sind oder nicht. Die Erwerbsunfähigkeit muß nachgewiesen werden, sie kann aber auch auf andere Weise als durch ärztliche Bescheinigung erwiesen werden, R XIX 46. Das Krankengeld wird erst vom dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung ab (nicht erst vom dritten Tage nach Beginn der Erwerbsunfähigkeit ab) gewährt. Hiebei wird der Tag der Erkrankung gemäß § 78a nicht mitgerechnet, wohl aber ein in die dreitägige Karenzzeit fallender Sonn- oder Feiertag. Unerheblich für den Beginn des Krankengeldbezuges ist der Zeitpunkt, in welchem der Erkrankte Hilfe in Anspruch nimmt. Nachforderung des Krankengeldes ist zulässig, solange nicht Verjährung eingetreten ist (vgl. § 56) R XVIII 204. Das Krankengeld wird ferner nur für jeden Arbeitstag, d. h. für jeden Tag, an welchem der Erkrankte nach der Art seiner versicherungspflichtigen Beschäftigung gearbeitet haben würde, gewährt, R XXI 409, XXIV 85. Diese beiden Beschränkungen können wegfallen nach § 6a Ziff. 4.

Das Krankengeld bemißt sich bei der Gem.KV. nicht nach dem wirklichen Arbeitsverdienst des Erkrankten, sondern nach dem gemäß § 8 festzusetzenden ortsüblichen Taglohn gewöhnlicher Tagearbeiter. Der Anspruch auf Krankengeld ist unabhängig davon, ob der Versicherte Lohn oder Gehalt während der Krankheit weiter bezieht, R XV 21, und ob der

Erkrankte überhaupt dieser Unterstützung bedürftig ist (s. § 77.) Vgl. aber BGB. § 616.

Ueber Wegfall und Kürzung des Krankengeldes bei land- und forstwirtschaftlichen Arbeitern s. §§ 137, 138 des Ges. v. 5. Mai 1886, in Baden auch bei Dienstboten sowie bei Gesellen und Lehrlingen ohne Lohn, Ausf.Ges. v. 24. März 1888, 31. Juli 1902 § 15.

Ueber Zahlungen aus Krankenkassen (Gem.KV.) vgl. EG. z. BGB. Art. 92, R XXI 320.

7. Die Krankenunterstützung endet spätestens, d. h. wenn nicht früher durch Genesung oder Tod, mit dem Ablaufe der 26. Woche nach Beginn der Krankheit. Nach dem klaren Wortlaut des Gesetzes kommt es auf den Beginn der Krankheit (s. Note 3 zu § 5), nicht auf den Zeitpunkt an, in welchem Krankenhilfe beansprucht wurde, so der bayer. VGH., R I EB. 287, dagegen ist das preuß. OVG. der Ansicht, daß die Frist vom Tage der ersten Hilfeleistung an zu rechnen sei, RXXI 405.

Im Falle der Erwerbsunfähigkeit dagegen, d. h. wenn der Erkrankte bei Ablauf der 26. Woche nach Beginn der Krankheit erwerbsunfähig ist, wird die Krankenunterstützung, und zwar sowohl die Leistungen nach Abs. I Ziff. 1 wie das Krankengeld bis zum Aufhören der Erwerbsunfähigkeit, aber nicht länger als bis zum Ablauf der 26. Woche nach Beginn des Krankengeldbezuges, d. h. nach dem ersten Tage, für welchen Krankengeld beansprucht werden konnte, R XXI 405, fortgewährt. Der zeitweise Fortfall und Wiedereintritt der Erwerbsunfähigkeit ist belanglos für die Unterstützungsdauer, R XVII 172, ebenso der Eintritt der Erwerbsunfähigkeit erst nach Ablauf der 26. Woche nach Beginn der Krankheit, R XXII 348. Ueber die Berechnung der 26 Wochen s. § 78a.

Bei Uebergang der Unterstützungspflicht von einer Kasse auf eine andere infolge Wechsels der Kassenzugehörigkeit (vgl. Note 4 zu § 5) dürfte die Dauer der von der bisherigen Kasse geleisteten Unterstützung auf die Dauer der von der neuen Kasse zu leistenden Unterstützung anzurechnen sein.

Nach Ablauf der gesetzlichen Krankenunterstützungsdauer entsteht der Anspruch auf Krankenunterstützung aufs neue nur, wenn eine neue Krankheit (vgl. Note 3 zu § 5) vorliegt, R XX 195, aber auch dann, wenn die neue Krankheit

derselben Krankheitsursache entsprungen ist, vgl. jedoch § 6a Ziff. 3.

Die Ausdehnung der Krankenunterstützungsdauer von 13 auf 26 Wochen durch Gesetz v. 25. Mai 1903 hat den Zweck, die Lücke, welche bisher zwischen Beendigung der Krankenunterstützung und Beginn der Invalidenrente bei nicht dauernder Erwerbsunfähigkeit bestand, möglichst auszufüllen (vgl. IVG. § 16). Die verlängerte Unterstützungsdauer findet auch auf die vor dem 1. Januar 1904 eingetretenen Unterstützungsfälle Anwendung, wenn die Dauer der Unterstützung nach den bisher geltenden Vorschriften an jenem Tage noch nicht beendet ist: Art. III des Ges. v. 25. Mai 1903 (s. unten).

8. Verhältnis zur Unfallversicherung: Ist die Krankheit durch einen Betriebsunfall verursacht (§ 1 GUVG.) und ist der Erkrankte nach Maßgabe der UVG. gegen Unfall versichert, so tritt vom Beginn der 5. Woche nach Eintritt des Unfalles bis zum Ablauf der 13. Woche eine Erhöhung des Krankengeldes auf mindestens zwei Drittel des bei der Berechnung desselben zu Grunde gelegten Arbeitslohnes ein. Die Differenz zwischen diesem Betrage und dem gesetzlichen oder statutarischen Krankengelde hat der Betriebsunternehmer der Krankenkasse zu ersetzen, GUVG. § 12, BUVG. § 9, SUVG. § 14; Näheres hierüber in der Bek. des RVA. v. 30. September 1885 (s. Anhang 1).

Der Schadensersatz seitens des Trägers der Unfallversicherung (Berufsgenossenschaft ꝛc.) tritt ein vom Beginn der 14. Woche nach Eintritt des Unfalles (nicht erst vom Beginn der 14. Woche nach Eintrit der Unfallfolgen, R XIII B. 43) GUVG. § 9, BUVG. § 9, LFUVG. § 8, SUVG. § 9. Zahlung der Unfallrente vor Ablauf der 13. Woche s. GUVG. § 13, LFUVG. § 15, BUVG. § 9, SUVG. § 15.

Der Träger der Unfallversicherung kann schon während der ersten 13 Wochen nach Eintritt des Unfalles das Heilverfahren auf seine Kosten übernehmen, in welchem Falle demselben vom Tage der Uebernahme bis zur Beendigung des Heilverfahrens oder bis zum Ablauf der 13. Woche nach Beginn des Krankengeldbezuges ein Anspruch gegen die Krankenkasse auf Erstattung des Krankengeldes zusteht: §§ 76c, 76d KVG. Vom Beginne der 14. Woche bis zur

eendigung des Heilverfahrens kann der Träger der Unfall-
rsicherung der Krankenkasse, welcher der Verletzte angehört
er zuletzt angehört hat, gegen Ersatz der ihr dadurch er-
chsenden Kosten die Fürsorge für den Verletzten in dem-
nigen Umfange übertragen, welchen er für geboten
achtet, § 11 GUVG., § 9 BUVG., § 14 LFUVG., § 16
UVG. Vgl. auch R XIX 442.

Im übrigen werden die Verpflichtungen der Kranken-
e durch die Annahme, daß die Krankheit durch einen Un-
l herbeigeführt sei, sowie durch die auf Grund der UVG.
leistenden Entschädigungen nicht berührt, R XXI 51. Der
rsicherte kann auch nach dem Zeitpunkte des Eintritts der
fallversicherung die ihm nach Gesetz und Statut zustehen-
Leistungen der Krankenversicherung beanspruchen. Hat
ch die Krankenkasse Unterstützung für die Zeit vom Be-
n der 14. Woche nach Eintritt des Unfalles geleistet, so
ihr durch Ueberweisung von Rentenbeträgen seitens des
gers der Unfallversicherung Ersatz zu leisten. Um den
ag dieser Ueberweisungen mindert sich der Anspruch des
letzten auf die nach den UVG. zu leistenden Entschädi-
gen. S. § 25 GUVG., § 30 LFUVG., § 9 BUVG., § 29
VG. Motive 1903 S. [illegible]. Vgl. auch KVG. §. 56 Abs. III,
lich des Sterbegeldanspruchs s. KVG. § 20 Abs. V.

Ueber die Unterstützung von Personen, welche der Un-
aber nicht der Krankenversicherung unterliegen, während
rsten 13 Wochen nach Eintritt des Unfalles ist in den
anderweitige Bestimmung getroffen. GUVG. §. 12,
G. §§ 9, 10. SUVG. § 14. LFUVG. § 27.

Verhältnis zur Invalidenversicherung: Auch die
erungsanstalten sind — unter den in § 18 JVG. be-
ten Voraussetzungen — befugt, ein Heilverfahren für
Versicherten in dem ihnen geeignet erscheinenden Um-
einzuleiten zu lassen. Unterliegt der Versicherte der
gesetzlichen Krankenfürsorge, so gehen die Pflichten der
kasse gegen den Versicherten vom Beginn des Heil-
rens bis zu dessen Beendigung auf die Versicherungs-
über. Dieser hat die Krankenkasse in Höhe des
[illegible] Ersatz zu leisten. Die Versicherungsanstalt,
ein Heilverfahren eintreten läßt, ist ferner nach § 19

JVG. befugt, die Fürsorge für den Erkrankten der Krankenkasse, welcher er angehört oder zuletzt angehört hat, zu übertragen. Die Leistungen der Krankenversicherung und jene der Invalidenversicherung können vom Versicherten — im Gegensatz zum Verhältnis zwischen Kranken- und Unfallversicherung — nebeneinander bezogen werden. Die Krankenkasse, welche einem Rentenberechtigten Unterstützung gewährt, hat daher keinen Anspruch auf Ersatz durch Rentenüberweisung gegen die Versicherungsanstalt, R XV B. 40. § 49 Abs. II bis IV, §§ 50, 51 JVG. gelten nicht für Krankenkassen des KVG.

Ausf.Best.: bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 9, 10, bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 17, hess. Anw. v. 5. Nov. 1892 Ziff. 4.

§ 6a.[1])

[1] Die Gemeinden sind ermächtigt, zu beschließen:[2])

1. daß Personen, welche der Versicherungspflicht nicht unterliegen und freiwillig der Gemeinde-Krankenversicherung beitreten, erst nach Ablauf einer auf höchstens sechs Wochen vom Beitritt ab zu bemessenden Frist Krankenunterstützung erhalten;[3])
2. daß Versicherten, welche die Gemeinde-Krankenversicherung durch eine mit dem Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte bedrohte strafbare Handlung geschädigt haben, für die Dauer von zwölf Monaten seit Begehung der Straftat, sowie daß Versicherten, welche sich eine Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln oder durch Trunkfälligkeit zugezogen haben, für diese Krankheit das Krankengeld gar nicht oder nur teilweise zu gewähren ist;[4])
3. daß Versicherten, welche von der Gemeinde die Krankenunterstützung ununterbrochen oder im Laufe eines Zeitraums von zwölf Monaten für sechsundzwanzig Wochen be-

zogen haben, bei Eintritt eines neuen Unterstützungsfalls, sofern dieser durch die gleiche nicht gehobene Krankheitsursache veranlaßt worden ist, im Laufe der nächsten zwölf Monate Krankenunterstützung nur für die Gesamtdauer von dreizehn Wochen zu gewähren ist;[5])

4. daß Krankengeld allgemein oder unter bestimmten Voraussetzungen schon vom Tage des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ab, sowie für Sonn- und Festtage zu zahlen ist;[6])
5. daß Versicherten auf ihren Antrag die im §. 6 Absatz 1 Ziffer 1 bezeichneten Leistungen auch für ihre dem Krankenversicherungszwange nicht unterliegenden Familienangehörigen zu gewähren sind;[7])
6. daß die ärztliche Behandlung, die Lieferung der Arznei und die Kur und Verpflegung nur durch bestimmte Aerzte, Apotheken und Krankenhäuser zu gewähren sind und die Bezahlung der durch Inanspruchnahme anderer Aerzte, Apotheken und Krankenhäuser entstandenen Kosten, von dringenden Fällen abgesehen, abgelehnt werden kann. Die auf Grund dieser Bestimmung abgeschlossenen Verträge sind der Aufsichtsbehörde mitzuteilen.[8])

II Die Gemeinden sind ferner ermächtigt, Vorschriften über die Krankenmeldung, über das Verhalten der Kranken und über die Krankenaufsicht zu erlassen und zu bestimmen, daß Versicherte, welche diesen Vorschriften oder den Anordnungen des behandelnden Arztes zuwiderhandeln, Ordnungsstrafen bis zum dreifachen Betrage des täglichen Krankengeldes für jeden einzelnen Ueber-

tretungsfall zu erlegen haben. Vorschriften dieser Art bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.[9])

(Änderungen durch Nov. v. 25. Mai 1903 Art. I Ziff. V.)

1. Der Paragraph gestattet der Gemeinde in gewissen Beziehungen eine autonome Regelung des Versicherungsverhältnisses und zwar eine Erweiterung der Kassenleistungen in Abs. I, Ziff. 4 und 5 (vgl. auch § 10 Abs. III), ferner eine Einschränkung dieser Leistungen in Abs. I, Ziff. 1, 2, 3, 6, sodann in Abs. II die Erlassung von Vorschriften zur Aufrechterhaltung der Ordnung in dem Verhältnis zwischen Versicherten einerseits, Gemeindekrankenversicherung und Arzt andrerseits. Bestimmungen nach § 6a können nur einheitlich für alle Klassen von Versicherten getroffen werden. Beschlüsse nach Abs. II, nicht aber solche nach Abs. I, bedürfen aufsichtlicher Genehmigung.

2. Welche gemeindlichen Organe zu beschließen haben, bestimmt sich nach Landesrecht, s. § 84 Note 1. Weitere Kommunalverbände können Beschlüsse nach § 6a nur im Falle des §. 12 Abs. II erlassen. In selbständigen Gutsbezirken und ausmärkischen Bezirken tritt an die Stelle der Gemeinde der Gutsherr oder Gemarkungsberechtigte. Die Beschlußfassung ist Sache des freien Ermessens der zuständigen Gemeindebehörden. Ein aufsichtlicher Zwang zur Beschlußfassung kann nicht eintreten.

3. Ziff. 1. Ueber das Recht zum Beitritt s. § 4 Abs. II—IV. Auf versicherungspflichtige Personen, welche als Mitglieder einer Hilfskasse nach §§ 75, 75a von der Verpflichtung, der Gemeindekrankenversicherung anzugehören, befreit sind, aber freiwillig der Gemeindekrankenversicherung angehören, und auf die nach § 11 die Versicherung freiwillig fortsetzenden Mitglieder findet die Bestimmung nicht Anwendung, R XVI 167. Die Ermächtigung der Gemeinde geht dahin, zu beschließen, daß freiwillig beitretenden, nichtversicherungspflichtigen Mitgliedern, welche innerhalb 6 Wochen vom Beitritt ab erkranken, nicht nur bis zum Ablauf dieser 6 Wochen, sondern überhaupt für diesen Unterstützungsfall Krankenunterstützung nicht zu gewähren ist, vgl. § 7 des HKG., § 22 Abs. II des Normalstatuts für Ortskrankenkassen, R XII 279. Ueber die Berechnung der Frist s. § 78a.

4. Ziff. 2. **Mit Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte bedroht** sind alle strafbaren Handlungen, für welche Zuchthausstrafe angedroht ist, ferner diejenigen strafbaren Handlungen, wegen welcher die Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte im Gesetz ausdrücklich zugelassen ist, RStGB. § 32. Berechnung der zwölf Monate s. § 78a.

Vorsätzlich = absichtlich. Nicht vorsätzlich zugezogen ist eine durch Selbstmordversuch herbeigeführte Krankheit, R XIX 420 (anders das RVA.), wohl aber eine Krankheit, welche durch eine Operation veranlaßt ist, der sich der Versicherte behufs Beseitigung eines Schönheitsfehlers oder behufs Steigerung seiner Arbeitsfähigkeit freiwillig unterzogen hat, R XIII 379. Ein bloßes Verschulden durch ordnungswidriges Verhalten genügt keinesfalls, R XXII 55.

Schlägerei oder Raufhandel setzt einen in Tätlichkeiten übergegangenen Streit mehrerer Personen voraus.

Trunkfälligkeit ist gewohnheitsmäßiges Trinken, R XVI 271. Es genügt, daß die Krankheit mit der Trunkfälligkeit in mittelbarem oder unmittelbarem Zusammenhange steht, R XX 443. Widerstand gegen Beamte fällt nicht hierunter. R XVI 271, ebensowenig ein Ringkampf R XVI 392. Die schuldhafte Beteiligung erfordert eine aktive Mitwirkung des Versicherten, R XIII 385, XXIV 91.

Geschlechtliche Ausschweifung ist als Grund zur Verweigerung des Krankengeldes durch Gesetz v. 25. Mai 1903 beseitigt. In Unterstützungsfällen, welche durch solche Ursache **vor** dem 1. Januar 1904 eingetreten sind, kann Krankengeld unter den allgemeinen Voraussetzungen von diesem Tage ab beansprucht werden, wenn die Dauer der Unterstützung nach den bisherigen Vorschriften an jenem Tage noch nicht beendet ist: Art. III d. cit. Ges. (s. unten).

Ob das Krankengeld ganz oder teilweise entzogen wird, ist im Gemeindebeschluß allgemein festzusetzen. Die Gewährung der in § 6 Abs. I Ziff. 1 bezeichneten Leistungen sowie die Unterstützungsdauer (§ 6 Abs. II) wird durch einen solchen Beschluß nicht berührt.

5. Die nach Ziff. 3 zulässige Beschränkung der Krankenunterstützungsdauer hat zur Voraussetzung: 1. daß dem erkrankten Versicherten **von derselben** Gemeindekrankenver-

sicherung Krankenunterstützung für 26 Wochen gewährt worden ist, R XXIV 91, 2. daß die während jener 26 Wochen gewährte Unterstützung und der neue Unterstützungsfall durch die gleiche, nicht gehobene Krankheitsursache veranlaßt sind, R XVII 176. Hat die letzte vorhergegangene, durch diese Krankheitsursache veranlaßte Unterstützung weniger als 26 Wochen gedauert, so ist vom Ende derselben eine zwölfmonatliche Frist zurückzurechnen; innerhalb dieser Frist muß für mindestens 26 Wochen durch die gleiche Krankheitsursache veranlaßte Unterstützung gewährt worden sein. Die Frist der „nächsten zwölf Monate", für welche der Unterstützungsanspruch durch Gemeindebeschluß zeitlich beschränkt werden kann, beginnt mit demjenigen Tage, welcher auf das Ende der letzten, durch die gleiche Krankheitsursache veranlaßten Unterstützung folgt, R XX 443, XXIII 248. Anders das preuß. OVG., R XX 319. Die Beschränkung gilt nicht nur für den ersten innerhalb der 12 Monate eintretenden, sondern auch für jeden innerhalb dieser Frist folgenden Unterstützungsfall, sofern derselbe durch die gleiche nicht gehobene Krankheitsursache veranlaßt ist.

Wenn nach Gewährung der 13wöchigen Krankenunterstützung innerhalb der letzterwähnten 12 Monate abermals ein Unterstützungsfall durch die gleiche, nicht gehobene Krankheitsursache veranlaßt wird, so wird für diesen die Unterstützung gänzlich versagt, R XVII 406. Ist die 13wöchige Unterstützungsdauer beim Ende der 12monatlichen Frist noch nicht abgelaufen, so tritt wieder die allgemeine Bestimmung des § 6 Abs. II über die Krankenunterstützungsdauer in Wirksamkeit. Ueber die Fristberechnung s. § 78a. Für die am 1. Januar 1904 noch nicht erledigten Unterstützungsfälle s. Art. III des Ges. v. 25. Mai 1903 (unten abgedruckt S. 358).

6. Zu Ziff. 4 vgl. § 6 Abs. I Ziff. 2. Ob das Krankengeld in dem erweiterten Umfange, allgemein oder unter bestimmten Voraussetzungen zu zahlen ist, muß der Gemeindebeschluß bestimmen, letzterenfalls muß derselbe auch die Voraussetzungen in allgemein gültiger Weise festsetzen. Dem Ermessen der Kassenverwaltung darf die Gewährung oder Versagung der erweiterten Krankengeldleistung nicht überlassen werden. Dagegen darf das Krankengeld für die unter diese

Bestimmung fallenden Tage in einem geringeren Betrage gewährt werden, vgl. R XVI 41, anders das preuß. OVG. R XXII 449.

7. Zu Ziff. 5 s. § 9 Abs. I Satz 2. Krankengeld kann den Familienangehörigen nach dieser Bestimmung nicht gewährt werden (wohl aber nach § 10 Abs. III). „Versicherten": dies sind sowohl Versicherungspflichtige wie freiwillig Versicherte. Für letztere gelten die Beschränkungen des § 4 Abs. III und des § 6a Ziff. 1 auch hinsichtlich der Angehörigen.

Der „Antrag" ist eine Erklärung des Versicherten gegenüber der Verwaltung der Gemeindekrankenversicherung, daß er seine Familienangehörigen mitversichern und demnach die nach § 9 festgesetzten Zusatzbeiträge entrichten will. Der Anspruch auf Unterstützung der Familienangehörigen steht nicht diesen, sondern dem Versicherten zu, R XXII 454. Ist der Unterstützungsfall während der Dauer der Kassenzugehörigkeit des Familienhauptes eingetreten, so kann der Anspruch auch nach Beendigung dieser Zugehörigkeit geltend gemacht werden, R XIX 49.

Familienangehörige sind der Gatte, sowie Verwandte und Verschwägerte des Versicherten, sofern sie mit letzterem in häuslicher Gemeinschaft leben.

Der Gemeindebeschluß kann von der Ermächtigung der Ziff. 5 auch mit Beschränkungen (sei es hinsichtlich der zu gewährenden Leistungen oder der Unterstützungsdauer oder des Kreises der Familienangehörigen 2c.) Gebrauch machen, R XVI 41, XXII 449.

8. Mangels einer Bestimmung nach Ziff. 6 steht dem Versicherten die Wahl des Arztes und der Apotheke jedenfalls innerhalb des Erfüllungsortes der Unterstützungspflicht (s. Note 4 zu § 5) frei, R XXIII 247. Eine Beschränkung des Wahlrechts kann nicht eintreten hinsichtlich des Bezugs von Brillen, Bruchbändern und den übrigen sog. „kleinen Heilmitteln" R XVIII 207. Für die Gewährung der ärztlichen Behandlung können nur approbierte Aerzte (§ 29 RGO.), für die Abgabe der Arzneien nur „Apotheken" (im Sinne der Landesgesetze, vgl. § 6 RGO.), nicht auch Drogerien bestimmt werden, R XIX 339. Bei unberechtigter Zuziehung eines anderen als des Kassenarztes kann nicht nur die Bezahlung der Deservitenforderung dieses Arztes, sondern

auch die Bezahlung der von demselben verordneten Arzneien, selbst wenn diese von einer Kassenapotheke bezogen wurden, abgelehnt werden, R XXI 274. Durch Bestimmungen dieser Art begibt sich die Gemeinde nicht des Rechtes, für einzelne Fälle besondere Aerzte, Apotheken oder Krankenhäuser zur Pflege anzuweisen. Ueber die Bestallung weiterer Aerzte ꝛc. s. § 56a. Hat die Gemeinde die Zuziehung eines anderen Arztes ꝛc. genehmigt, so kann sie die Bezahlung der durch dessen Inanspruchnahme entstandenen Kosten nicht verweigern, R XX 55.

Ein „dringender Fall" liegt vor, wenn dem Versicherten nach Lage des Falles die Inanspruchnahme der von der Gemeinde bestimmten Ärzte, Apotheken, Krankenhäuser billiger Weise nicht zugemutet werden kann, z. B. wenn wegen Gefahr im Verzug das Eintreffen des Kassenarztes nicht abgewartet werden kann (R XXII 368), oder wenn der Kassenarzt die Behandlung ablehnt (R XXIII 248). Hat sich der Versicherte schuldhafter Weise in eine Lage gebracht, in welcher er die von der Kasse gebotene Krankenhilfe nicht gebrauchen kann, so kann er sich nicht auf Dringlichkeit des Falles berufen, R XX 204, 450, XXIV 89.

Das Krankengeld kann wegen Inanspruchnahme eines anderen Arztes oder einer anderen Apotheke niemals verweigert werden, R XX 201 (bezüglich der Krankenhausverpflegung s. § 7). Der ungehorsame Kranke kann aber nicht Ersatz der Kosten verlangen, welche der Kasse im Falle der Inanspruchnahme des Kassenarztes ꝛc. erwachsen wären, R II, EB. 48. Die von der Kasse mit Ärzten, Apotheken, Krankenhäusern abgeschlossenen Verträge gehören dem Gebiete des bürgerlichen Rechtes an, R XX 468. Formular für einen Vertrag mit einem Kassenarzt R XIII 412.

„Aufsichtsbehörde" s. § 9 Note 4.

9. Die Verletzung der nach Abs. II zu erlassenden Vorschriften kann nicht mit sachlichen Nachteilen bezüglich des Unterstützungsanspruchs, sondern nur mit Ordnungsstrafe bedroht werden, R XIII 375. Betrag des täglichen Krankengeldes s. § 6 Abs. I Ziff. 2. Aufrechnung der Geldstrafen mit Ansprüchen des Versicherten s. § 56 Abs. III. Beschwerde gegen Strafverfügungen s. § 76c. Neben der Ordnungsstrafe kann die Gemeinde

auch von ihrer Befugnis nach § 7 Gebrauch machen. Genehmigung zur Zurücknahme solcher Vorschriften s. Note 10 zu § 2.

Ausf.Best.: preuß. Anw. v. 10. Juli 1892 Ziff. 11, 12, bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 8, württemb. Min.-Verf. v. 2. Nov. 1892 § 18 ff., bad. VO. v. 3. Sept. 1892 §§ 17, 19, hess. VO. v. 5. Nov. 1892 § 2, Anw. v. gl. T. Ziff. 4 ff.

§ 7[1].)

I An Stelle der im §. 6 vorgeschriebenen Leistungen kann freie Kur[2]) und Verpflegung in einem Krankenhause gewährt werden,[3]) und zwar:

1. für diejenigen, welche verheiratet sind,[4]) oder eine eigene Haushaltung[5]) haben, oder Mitglieder der Haushaltung ihrer Familie[6]) sind, mit ihrer Zustimmung,[7]) oder unabhängig von derselben, wenn die Art der Krankheit Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, welchen in der Familie des Erkrankten nicht genügt werden kann, oder wenn die Krankheit eine ansteckende ist, oder wenn der Erkrankte wiederholt den auf Grund des §. 6a Absatz 2 erlassenen Vorschriften zuwider gehandelt hat, oder wenn dessen Zustand oder Verhalten eine fortgesetzte Beobachtung erfordert;[8])
2. für sonstige Erkrankte unbedingt.

II Hat der in einem Krankenhause Untergebrachte Angehörige, deren Unterhalt er bisher aus seinem Arbeitsverdienst bestritten hat, so ist neben der freien Kur und Verpflegung die Hälfte des im § 6 als Krankengeld festgesetzten Betrages für diese Angehörigen zu zahlen.[9]) Die Zahlung kann unmittelbar an die Angehörigen erfolgen.[10])

1. Das Wahlrecht zwischen den Leistungen des § 6 und des § 7 steht der Gemeinde, nicht dem Versicherten zu. Letzterer hat keinen Anspruch auf freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhause, R XXII 349. Die Gemeinde kann auch,

nachdem sie zuerst die eine Art der Unterstützung gewählt hat, später zur andern greifen, aber sie kann nicht im einzelnen Fall teilweise Leistungen nach § 6 und teilweise solche nach § 7 anordnen. Die Bestimmungen des § 6a Ziff. 1, 3 und 6 finden auch auf die Leistungen aus § 7, die Bestimmungen der Ziff. 2 und 4 des § 6a auf die Leistungen nach § 7 Abs. II Anwendung. Die Krankenunterstützungsdauer berechnet sich auch bei Krankenhausverpflegung nach § 6 Abs. II in derselben Weise, wie wenn die Unterstützung nach § 6 gewährt würde. Vgl. aber R XXIV 86. Die Berechtigung zur Krankenhauseinweisung bemißt sich nach den zur Zeit der Einweisung obwaltenden Umständen, R XXIII 451. § 7 ist auch für die Krankenhilfe der übrigen privilegierten Kassen maßgebend, s. §§ 20, 64, 72, 73, 74, 75.

2. Freie Kur ist im Krankenhause im nämlichen Umfange zu gewähren wie nach § 6 Abs. I Ziff. 1, also einschließlich der Brillen, Bruchbänder und ähnlichen Heilmittel, R XXIII 93.

3. Unter Krankenhaus ist jede Art von Heilanstalten zu verstehen (öffentliche oder private Anstalten, Irrenhäuser, eine gemeindliche Krankenstube, R XXIII 452). Auch die Kosten, welche durch die Verbringung des Kranken in die Anstalt entstehen (Hin- und Rückreise, Atteste) hat die Gemeindekrankenversicherung zu tragen, R XVIII 211, 341. Die Einweisung in das Krankenhaus muß durch eine bestimmte Erklärung gegenüber dem einzelnen Kranken erfolgen, es genügt nicht eine allgemeine statutarische Vorschrift, R XX 203. Die Einweisung kann durch statutarische Bestimmung der Verwaltung der Gemeindekrankenversicherung oder dem Kassenarzt, für dringende Fälle auch dem Krankenhausarzte übertragen werden, R XXIII 257. Die Einweisung verpflichtet die Gemeinde zur Bezahlung der Krankenhauskosten, R XXII 446, vgl. auch R XXIV 93.

Ein Recht der Gemeinde zur „zwangsweisen Unterbringung" des Versicherten im Krankenhause, wovon die Motive zur Novelle von 1892 (Sten. Ber. 1892 S. 901) und v. Woedtke Text-Ausg. zum Kr.Vers-Ges. 4. Aufl. § 7 N. 2 sprechen, besteht nicht. Der unberechtigte Ungehorsam des Erkrankten gegen die von der Gemeindekrankenversicherung, nicht auch

gegen die von einem Armenverbande (R XVI 392) verfügte Krankenhauseinweisung hat den Verlust des Unterstützungsanspruchs einschließlich des Krankengeldanspruchs, nicht aber des Anspruchs auf Angehörigenunterstützung nach § 7 Abs. II, zur Folge, R XX 201, XXIII 452. Die Gemeinde kann ihr Recht zur Krankenhauseinweisung durch statutarische Vorschrift selbst beschränken mit Rechtsverbindlichkeit gegenüber den Versicherten, R XXI 57.

4. „Diejenigen, welche verheiratet sind", auch wenn sie nicht bei ihrer Familie wohnen, R XIX 339.

5. „Eigene Haushaltung" erfordert nicht nur eigene Wohnung mit eigenen Möbeln, sondern auch eigene Beköstigung und Bedienung, wodurch in Krankheitsfällen häusliche Pflege ermöglicht wird, R XX 42.

6. „Mitglieder der Haushaltung ihrer Familie" sind diejenigen Versicherten, welche in dem Haushalte ihrer Angehörigen wohnen, R XVII 284, XXII 59.

7. „Mit ihrer Zustimmung": Diese ist für handlungsunfähige Erkrankte (Geisteskranke) von dem gesetzlichen Vertreter zu erholen, R XIX 421. Die Zustimmung ist widerruflich, R XVIII 43. Soweit Zustimmung des Versicherten erforderlich ist, kann dieser stets die Leistungen nach §. 6 fordern. Streitigkeiten über die Frage, ob die Zustimmung des Versicherten zur Unterbringung im Krankenhaus erforderlich ist, werden nach § 58 Abs. I entschieden.

8. Der Grund, daß durch Krankenhausbehandlung die Heilung rascher herbeigeführt werden kann, genügt in den Fällen der Ziff. 1 nicht, R XXI 273.

9. Der Anspruch auf Angehörigen-Unterstützung steht dem Versicherten selbst, nicht dessen Angehörigen zu, vgl. Note 7 zu §. 6a. Voraussetzung des Anspruchs ist, daß der Versicherte seitens der Gemeindekrankenversicherung in einem Krankenhaus untergebracht ist, es genügt nicht die Einschaffung in ein Krankenhaus durch einen Armenverband, R XXIII 257. Fernere Voraussetzung ist, daß der Versicherte den Unterhalt der Angehörigen (vgl. Note 7 zu § 6a) bisher, d. h. bis zu seiner Erkrankung, R XX B. 98, gänzlich oder doch in der Hauptsache, R XXIII 453, aus seinem Arbeitsverdienst bestritten hat. Erhöhung der Angehörigen-Unterstützung bei einer durch

einen Betriebsunfall verursachten Erkrankung: Bek. des RVA. v. 30. Septbr. 1885 (s. Anhang).

10. Zahlung vgl. Note 6 a. E. zu § 6.

Ausf.Best.: bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 9 f., württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 7.

§ 8.

I Der Betrag des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter wird, nach Anhörung der Gemeindebehörde und nachdem Vertretern der beteiligten Arbeitgeber und der beteiligten Versicherungspflichtigen Gelegenheit zu einer Aeußerung gegeben worden ist, von der höheren Verwaltungsbehörde festgesetzt und durch das für ihre amtlichen Bekanntmachungen bestimmte Blatt veröffentlicht.[1]) Aenderungen der Festsetzung treten erst sechs Monate nach der Veröffentlichung in Kraft.

II Die Festsetzung findet für männliche und weibliche, für Personen über und unter sechzehn Jahren besonders statt. Für Personen unter sechzehn Jahren (jugendliche Personen) kann die Festsetzung getrennt für junge Leute zwischen vierzehn und sechzehn Jahren und für Kinder unter vierzehn Jahren vorgenommen werden. Für Lehrlinge gilt die für junge Leute getroffene Feststellung.[2])

(Änderung durch Ges. v. 25. Mai 1903 Art. I Ziff. VI.)

1. Der nach § 8 festgesetzte ortsübliche Tagelohn gewöhnlicher Tagearbeiter bildet regelmäßig die Grundlage für die Berechnung der Entschädigungen und Beiträge der Gem.-Kr.Vers. (§§ 6—7, 9, 10) und der Mindestleistungen der privilegierten freien Hilfskassen s. § 75 (Ausnahme s. § 54 Abs. II Ziff. 1), während für die Leistungen der Orts-, Betriebs-, Bau-, Innungs- und Knappschaftskassen der Durchschnittslohn der betreffenden Arbeiterklasse oder der wirkliche Arbeitsverdienst des einzelnen Versicherten maßgebend ist (§ 20 Abs. I, § 26 Abs. II Ziff. 6, 64 Abs. I, § 72 Abs. III, § 73 Abs. I, § 74 Abs. II).

Der nach § 8 festgesetzte Tagelohn ist auch bei Berechnung des für die Höhe der Beiträge und Unterstützungen maßgebenden Arbeitsverdienstes in der Unfallversicherung und in der Invalidenversicherung mehrfach zu Grunde zu legen (vgl. GUVG. §§ 10, 29, LFUVG. § 12, BUVG. § 13, SUVG. §§ 12, 154, Ges. betr. die Unfallfürsorge für Gefangene § 3, IVG. § 34). Die Einvernehmung von Vertretern der beteiligten Arbeitgeber und der beteiligten Versicherungspflichtigen ist durch Ges. v. 25. Mai 1903 angeordnet worden. In welcher Weise Vertretern der Beteiligten Gelegenheit zur Aeußerung gegeben werden soll, kann die höhere Verwaltungsbehörde bestimmen, s. Mot. 1903.

„Höhere Verwaltungsbehörde" vgl. §. 84.

2. Zu Abs. II vgl. RGO. § 135, sowie das RGes., betr. Kinderarbeit in gewerblichen Betrieben vom 30. März 1903 (RGBl. S. 113). Unter Lehrlingen sind sowohl die Handwerks-, als auch die Handlungslehrlinge, ohne Unterschied des Lebensalters, zu verstehen.

Ausf.Best.: preuß. Anw. v. 10. Juli 1892 Ziff. 6 und Erl. d. HM. u. Min. d. J. v. 1. Juni 1892, bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 13 und Min.Entschl. v. 25. Mai 1892 (Min.ABl. S. 218); württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 17 und Min.Erl. v. 17. Mai 1892, R XII 278; bad. BO. v. 3. Sept. 1892 § 18, hess. Anw. v. 5. Nov. 1892 Ziff. 1.

§ 9.)

I Die von der Gemeinde zu erhebenden Versicherungsbeiträge sollen, solange nicht nach Maßgabe des §. 10 etwas anderes festgesetzt ist, einundeinhalb Prozent des ortsüblichen Tagelohnes (§ 8) nicht übersteigen und sind mangels besonderer Beschlußnahme in dieser Höhe zu erheben.[2]) In Fällen der Gewährung der im § 6a Absatz 1 Ziffer 5 bezeichneten besonderen Leistungen sind besondere von der Gemeinde-Krankenversicherung allgemein festzusetzende Zusatzbeiträge zu erheben.[3])

II Die Beiträge fließen in eine besondere Kasse, aus welcher auch die Krankenunterstützungen zu bestreiten sind.

III Die Einnahmen und Ausgaben dieser Kasse sind getrennt von den sonstigen Einnahmen und Ausgaben der Gemeinde festzustellen und zu verrechnen. Die Verwaltung der Kasse hat die Gemeinde unentgeltlich zu führen.[4]) Ein Jahresabschluß der Kasse nebst einer Uebersicht über die Versicherten und die Krankheitsverhältnisse ist alljährlich der höheren Verwaltungsbehörde einzureichen.[5])

IV Reichen die Bestände der Krankenversicherungskasse nicht aus, um die fällig werdenden Ausgaben derselben zu decken, so sind aus der Gemeindekasse die erforderlichen Vorschüsse zu leisten, welche ihr, vorbehaltlich der Bestimmungen des § 10, demnächst aus der Krankenversicherungskasse mit ihrem Reservefonds[6]) zu erstatten sind.

1. Die §§ 9 und 10 handeln von dem Haushalte der Gemeinden mit Rücksicht auf die Gem.KrVers. Die Gem.KrVers. ist nämlich als Gemeindelast eine Angelegenheit dieses Haushaltes. Die Gemeinde hat für alle Kosten der Gem.KrVers. aufzukommen, welche von dieser nicht aus ihren besonderen Einnahmequellen gedeckt werden. Sie hat insbesondere die Verwaltungskosten stets zu tragen (Abs. III des § 9) und für die übrigen Ausgaben nötigenfalls Vorschüsse zu leisten (Abs. IV). Als besondere Einnahmen stehen der Gem.KrVers. zur Verfügung: 1. die Zinsen und das Kapital ihres Reservefonds (§. 10 Abs. II), 2. die Beiträge der Arbeitgeber und Versicherten (Ausnahme § 17 Abs. IV) einschließlich eventueller Zusatzbeiträge für Familienunterstützung, 3. Ersatzleistungen nach KVG. § 3[a] Abs. IV, § 3[b] Abs. II, §§ 50, 57 Abs. IV, § 57[a], ferner nach Ges. vom 5. Mai 1886 § 136 Abs. V, § 137 Abs. III, nach GUVG. §§ 12, 25, SUVG. § 14 ꝛc., 4. Ordnungsstrafen nach § 6[a] Abs. II und Geldstrafen nach § 82[c], ferner nach GUVG. § 154, LFUVG. § 164, BUVG. § 45, sodann Vermögenserwerb nach §§ 116, 118, 146, 154[a] RGO. und nach § 4 des RGes. vom 13. Mai 1884 betr. die Anfertigung und Verzollung von Zündhölzern, 5. freiwillige Zuwendungen.

2. Die „Versicherungsbeiträge", d. h. die von den Arbeitgebern und Versicherten zu leistenden (§ 51) Gesamtbeiträge (anders in § 31) „sollen" 1½% des ortsüblichen Tagelohnes nicht übersteigen, eine geringe Abweichung durch Aufrundung, um die restlose Teilung durch 3 (vgl. § 51) zu ermöglichen, ist daher nicht ausgeschlossen. Erhöhung der Beiträge über 1½% s. § 10. Ueber die Ermäßigung der Beiträge für gewisse land- und forstwirtschaftliche Arbeiter s. §§ 137, 138 des Ges. v. 5. Mai 1886, bad. Ausf.Ges. v. 24. März 1888, 31. Juli 1902 § 15. Ueber die Beitragspflicht, die Anteile der Versicherten und der Arbeitgeber an den Beiträgen, die Entrichtung, Beitreibung, Verjährung der Beiträge s. § 50 Abs. II, §§ 51 ff., Strafvorschriften §§. 82, 82b.

3. Im Falle des § 6a Abs. I Ziff. 5 müssen Zusatzbeiträge erhoben werden, anders bei organisierten Krankenkassen s. § 22 Abs. II. Vgl. auch § 52b. Die Höhe dieser Beiträge bestimmt die Gemeindebehörde (§ 84) nach freiem Ermessen. Dabei wird nach dem Vorbilde des § 22 die Höhe des durchschnittlichen Jahresaufwandes an Unterstützungen maßgebend sein.

4. Die Gemeinde hat die Kosten des persönlichen und sachlichen Bedarfes für die Verwaltung der Gemeindekrankenversicherung (Gehalt der Rechnungs- und Kassenführer, Bureaubedarf 2c.) aus allgemeinen Gemeindemitteln, nicht aus den Mitteln der Gem.KrVers. zu bestreiten, R VII 393, 395, dies gilt auch für Prozeßkosten R XIII 374. Welche Gemeindeorgane zur Verwaltung der Gem.KrVers. zuständig sind, sowie die staatliche Aufsicht über diese Verwaltung bestimmt sich nach Landesrecht. Gemeindebehörde s. § 84. Die Aufsicht über die Gem.KrVers. führt in Preußen die Kommunalaufsichtsbehörde der Gemeinde, Anw. v. 10. Juli 1892 Ziff. 5, in Bayern das Bezirksamt bzw. die Kreisregierung, K. d. J., VO. v. 8. Juni 1892 § 4 und VO. v. 3. Nov. 1892, in Württemberg das Oberamt, Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 16, in Baden das Bezirksamt, VO. v. 3. Sept. 1892 §§ 4, 6, in Hessen das Kreisamt, VO. v. 5. Nov. 1892, § 4 für Mecklenburg-Schwerin s. VO. v. 21. Dez. 1892 § 2. Ueber die Rechnungsführung s. Anhang 2 und 10

5. „Höhere Verwaltungsbehörde" s. § 84. Ueber Einreichung des Jahresabschlusses nebst Uebersicht s. § 79.

6. Die Bildung eines Reservefonds ist nur im Falle von Ueberschüssen gesetzlich vorgeschrieben, § 10 Abs. II, III; vgl. § 32. Bei dauernder Unterbilanz bietet § 13 Abs. I einen Ausweg. Außerdem können in solchen Fällen unter den Voraussetzungen der §§ 16 ff. Orts-Krankenkassen gebildet werden. Eine Minderung der Unterstützungen unter den Betrag der gesetzlichen Mindestleistungen (§§ 6, 6a, 7) ist unzulässig. Die Rückerstattung der Vorschüsse ist durch § 10 Abs. II beschränkt.

Ausf. Best.: preuß. Anw. v. 10. Juli 1892 Ziff. 11, 14. Bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 11, 12, und Min.Bek. v. 5. Nov. 1892. (MABl. S. 497), württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 21, bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 1 Ziff. 4, § 19 f., hess. VO. v. 5. Nov. 1892 § 2, Anw. v. gl. T. Ziff. 5 f., 10.

§ 10.[1])

I Ergibt sich aus den Jahresabschlüssen, daß die gesetzlichen Krankenversicherungsbeiträge zur Deckung der gesetzlichen Krankenunterstützungen nicht ausreichen, so können mit Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde[2]) die Beiträge bis zu drei Prozent des ortsüblichen Tagelohnes (§ 8) erhöht werden.

II Ueberschüsse der Einnahmen über die Ausgaben, welche nicht zur Deckung etwaiger Vorschüsse der Gemeinde in Anspruch genommen werden, sind zunächst zur Ansammlung eines Reservefonds zu verwenden. Solange Beiträge über zwei Prozent des ortsüblichen Tagelohns erhoben werden, findet eine Rückerstattung von Vorschüssen nicht statt.

III Ergeben sich aus den Jahresabschlüssen dauernd Ueberschüsse der Einnahmen aus Beiträgen über die Ausgaben, so hat nach Ansammlung eines Reservefonds im Betrage der durchschnittlichen Jahresausgabe der letzten drei Jahre[3]) die Gemeinde zu beschließen, ob eine

Herabsetzung der Beiträge oder eine Erhöhung oder Erweiterung der Unterstützungen[4]) eintreten soll. Erfolgt eine Beschlußnahme nicht, so kann die höhere Verwaltungsbehörde[2]) die Herabsetzung der Beiträge verfügen.

(Änderungen durch Ges. v. 25. Mai 1903 Art. I Ziff. VII.)

1. Durch Ges. v. 25. Mai 1903 ist der höchste zulässige Beitrag bei der Gem.KrVers. von 2 auf 3% des ortsüblichen Taglohns erhöht worden, um die Deckung der Mehrkosten zu ermöglichen, welche infolge der Erhöhung und Erweiterung der gesetzlichen Kassenleistungen (Ausdehnung der Unterstützungsdauer auf 26 Wochen, Unzulässigkeit der Krankengeldentziehung für Geschlechtskranke, § 6 Abs. II, § 6a Abs. I Ziff. 2) zu gewärtigen sind. Um jedoch zu verhindern, daß die erhöhten Kassenbeiträge zur Tilgung älterer Vorschüsse der Gemeinde an die Kasse verwendet werden, hat der Reichstag die Bestimmung in Abs. II Satz 2 in das Gesetz eingestellt. Die ebenfalls vom Reichstag angeregte Aenderung des Abs. III bezweckt, die Erweiterung und Erhöhung der Kassenleistungen über das gesetzliche Mindestmaß, welche bisher tatsächlich unmöglich war, auch bei der Gem.KrVers. zu ermöglichen.

2. Jahresabschlüsse s. § 9 Abs. III, § 79. „Höhere Verwaltungsbehörde" s. § 84.

3. „Durchschnittliche Jahresausgabe der letzten drei Jahre": hiebei ist dasjenige Jahr, für welches Rechnung gelegt wird, unberücksichtigt zu lassen, R XVII 181. Bei Berechnung der Jahresausgaben sind die Rücklagen zum Reservefonds nicht in Ansatz zu bringen, R XII 151.

4. Erhöhung oder Erweiterung der Unterstützungen" ist jetzt nach freier Wahl der Gemeinde neben der Herabsetzung der Beiträge zulässig, während sie bisher erst nach Herabsetzung der Beiträge auf $1^1/_2$% gestattet war.

„Gemeinde . . . zu beschließen" s. § 6a Note 2, § 84 Note 1.

Nähere Bestimmungen über Art und Maß der zulässigen Mehrleistungen bei der Gem.KrVers. enthält das Gesetz nicht (für organisierte Kassen vgl. § 21). Es werden besonders die

in § 20 Abs. I Ziff. 2 und 3, sowie die in § 21 Abs. I bezeichneten Leistungen in Frage kommen. Doch sind die Bestimmungen dieser Paragraphen für die Gemeinde nicht bindend.

Ausf. Best.: württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 21, bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 1 Ziff. 4, § 19 f., hess. VO. v. 5. Nov. 1892 § 2, Anw. v. gl. T. Ziff. 5 f.

§ 11.[1])

Personen, für welche die Gemeindekrankenversicherung eingetreten ist, behalten, wenn sie aus der dieselbe begründenden Beschäftigung ausscheiden und nicht zu einer Beschäftigung übergehen, vermöge welcher sie nach Vorschrift dieses Gesetzes Mitglieder einer Krankenkasse werden, den Anspruch auf Krankenunterstützung,[2]) solange sie die Versicherungsbeiträge fortzahlen und entweder im Gemeindebezirk ihres bisherigen Aufenthaltes verbleiben, oder in dem Gemeindebezirk ihren Aufenthalt nehmen, in welchem sie zuletzt beschäftigt wurden.[3])

1. Freiwillige Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses. Der §. gilt seit der Nov. v. 1892 auch in Bayern s. § 15 u. Ausf.G. Art. 1. Vgl. § 27, ferner JUG. § 14.

2. Personen, für welche die Gem.KrVers. eingetreten ist, s. § 4 Abs. I, also nicht freiwillig Beigetretene. Beschäftigungsverhältnis s. Note 3 zu § 1. Mitglieder, d. h. Pflichtmitglieder, „Krankenkasse": Orts-, Betriebs-, Bau-, Innungskrankenkasse oder Knappschaftskasse. Gleichgültig ist der Grund des Ausscheidens, Erwerbsunfähigkeit, R XXII 356, Selbständigmachung R XV 302, Uebertritt in einen anderen Betrieb als Betriebsbeamter mit mehr als 2000 ℳ R XIX 55.

Einer ausdrücklichen Erklärung des Versicherten bedarf es zur Fortsetzung der Mitgliedschaft nicht; die Fortsetzung des Verhältnisses ist ein Recht des Versicherten (über Streitigkeiten s. § 58 Abs. 1) und ist nicht zu verwechseln mit dem Fortbezuge der Krankenunterstützung auf Grund eines während der Pflichtmitgliedschaft entstandenen Anspruchs, oder mit der gesetzlichen Fortdauer des Versicherungs-

verhältnisses während des Bezuges der Krankenunterstützung (§. 54a) oder endlich mit dem nach § 4 Abs. II bis IV freiwillig begründeten Versicherungsverhältnisse.

3. Das freiwillig fortgesetzte Versicherungsverhältnis endigt durch einmalige Nichtzahlung der Beiträge am Zahlungstermin (§. 52, vgl. jedoch §. 54a), durch Verlegung des Wohnsitzes außerhalb des bisherigen Aufenthalts- und des bisherigen Beschäftigungsortes, endlich durch Eintritt in die Pflichtmitgliedschaft bei derselben Gem.KrVers., oder bei einer Orts-, Betriebs-, Bau-, Innungskrankenkasse oder Knappschaftskasse.

§ 12.

I Mehrere Gemeinden können sich durch übereinstimmende Beschlüsse zu gemeinsamer Gemeinde-Krankenversicherung vereinigen.

II Durch Beschluß eines weiteren Kommunalverbandes kann dieser für die Gemeinde-Krankenversicherung an die Stelle der demselben angehörenden einzelnen Gemeinden gesetzt oder die Vereinigung mehrerer ihm angehörender Gemeinden zu gemeinsamer Gemeinde-Krankenversicherung angeordnet werden.

III Wo weitere Kommunalverbände nicht bestehen, kann die Vereinigung mehrerer benachbarter Gemeinden zu gemeinsamer Gemeinde-Krankenversicherung durch Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde angeordnet werden.

IV Derartige Beschlüsse und Verfügungen müssen über die Verwaltung der gemeinsamen Gemeinde-Krankenversicherung Bestimmung treffen.

V Die Beschlüsse bedürfen der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde; gegen die Verfügung der letzteren, durch welche die Genehmigung versagt oder erteilt oder die Vereinigung mehrerer Gemeinden angeordnet wird,

steht den beteiligten Gemeinden und Kommunalverbänden innerhalb vier Wochen die Beschwerde an die Zentralbehörde zu.

§ 12 gilt in Bayern nicht. S. § 15, Ausf.Ges. Art. 1. Ueber distriktive Gemeindekrankenversicherung in Bayern s. Art. 18 Abs. II des Gesetzes über Armen- und Krankenpflege vom 29. April 1869 in der Fassung vom 30. Juli 1899.

Die Besorgung der Gem.Kr.Vers. ist regelmäßig Sache jeder Einzel- (Orts-) Gemeinde. Ueber die selbständigen Gutsbezirke und Gemarkungen s. § 83, R V 334.

Das Gesetz läßt jedoch die Einrichtung gemeinsamer Gem.Kr.Vers. unter verschiedenen Voraussetzungen in folgenden verschiedenen Formen zu:

1. freiwillige Vereinigung mehrerer Einzelgemeinden (§ 12 Abs. I);

2. Vereinigung mehrerer Einzelgemeinden auf Anordnung des weiteren Gemeindeverbandes, dem sie alle angehören (§ 12 Abs. II);

3. Vereinigung mehrerer benachbarter Einzelgemeinden auf Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde, wo weitere Gemeindeverbände nicht bestehen (§ 12 Abs. III);

4. Vereinigung mehrerer benachbarter Einzelgemeinden auf Antrag durch die höhere Verwaltungsbehörde (§ 13 Abs. I);

5. freiwillige Uebernahme der Gem.Kr.Vers. aller Einzelgemeinden eines weiteren Gemeindeverbandes durch diesen (§ 12 Abs. II);

6. Uebertragung der Gem.Kr.Vers. aller Einzelgemeinden eines weiteren Gemeindeverbandes auf diesen durch die höhere Verwaltungsbehörde (§ 13 Abs. II).

In den beiden letztgenannten Fällen tritt der weitere Gemeindeverband als Versicherer an die Stelle der Einzelgemeinden, übernimmt damit die Verwaltung und wird selbst berechtigt und verpflichtet aus dem Versicherungsverhältnisse, die Einzelgemeinden sind nur konkurrenzpflichtig. In den vier erstgenannten Fällen dagegen wird bloß die Verwaltung gemeinsam, Versicherer bleiben die Einzelgemeinden. Näheres

hat der Vereinigungs- oder Uebernahme- oder Uebertragungsbeschluß zu bestimmen.

Weiterer Kommunalverband, höhere Verwaltungsbehörde, Zentralbehörde s. § 84.

Ueber die Wiederauflösung solcher Vereinigungen durch die Wiedereinsetzung der Einzelgemeinden als Versicherer und Verwalter der Versicherung s. § 14.

Ueber die Vereinigung mehrerer Gemeinden zu gemeinsamer Bildung von Ortskrankenkassen s. §§ 43, 43a.

Ueber die Vereinigung von Gemeindekrankenversicherungen und Ortskrankenkassen zu einzelnen Verwaltungseinrichtungen s. §§ 46—46b.

Ausf.Best.: preuß. Anw. v. 10. Juli 1892 N. 12, 13, württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 §§ 4, 18 ff., bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 1 Ziff. 4, §§ 21 ff., hess. VO. v. 5. Nov. 1892 § 2, Anw. v. gl. T. Ziff. 7 f.

Aufsicht über gemeinsame Gem.Kr.Vers. preuß. Anw. Ziff. 5, im übrigen s. Note 4 zu § 9.

§ 13.

I Sind in einer Gemeinde nicht mindestens fünfzig Personen vorhanden, für welche die Gemeinde-Krankenversicherung einzutreten hat, oder ergibt sich aus den Jahresabschlüssen (§ 9 Absatz 3) einer Gemeinde, daß auch nach Erhöhung der Versicherungsbeiträge auf drei Prozent des ortsüblichen Tagelohnes (§. 8) die Deckung der gesetzlichen Krankenunterstützung fortlaufend Vorschüsse der Gemeindekasse erfordert, so kann auf Antrag der Gemeinde deren Vereinigung mit einer oder mehreren benachbarten Gemeinden zu gemeinsamer Krankenversicherung durch die höhere Verwaltungsbehörde angeordnet werden.

II Trifft diese Voraussetzung für die Mehrzahl der einem weiteren Kommunalverbande angehörenden Gemeinden zu, so kann die höhere Verwaltungsbehörde anordnen, daß der weitere Kommunalverband für die

Gemeinde-Krankenversicherung der ihm angehörenden Gemeinden an die Stelle der einzelnen Gemeinden zu treten hat.

III Über die Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung sind in diesen Fällen die erforderlichen Vorschriften nach Anhörung der beteiligten Gemeinden und Verbände zu erlassen.

IV Gegen die auf Grund der vorstehenden Bestimmungen von der höheren Verwaltungsbehörde erlassenen Anordnungen und Vorschriften steht den beteiligten Gemeinden und Kommunalverbänden innerhalb vier Wochen die Beschwerde an die Zentralbehörde zu.

V Gemeinden von mehr als zehntausend Einwohnern können ohne ihre Einwilligung nur dann mit kleineren Gemeinden vereinigt werden, wenn ihnen die Verwaltung der gemeinsamen Gemeinde-Krankenversicherung übertragen wird.

(Änderung durch Ges. v. 25. Mai 1903 Art. I Ziff. VIII.)

§ 13 gilt nicht in Bayern, s. § 15, Ausf.Ges. Art. 1; derselbe gilt ferner nicht für selbständige Gutsbezirke und ausmärkische Bezirke: § 83. Vgl. im übrigen Note zu § 12.

Ausf.Best. s. bei § 12.

§ 14.

I Eine auf Grund des § 12 oder des § 13 herbeigeführte Vereinigung kann auf demselben Wege wieder aufgelöst werden, auf welchem sie herbeigeführt ist.

II Durch Beschluß des weiteren Kommunalverbandes oder Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde kann die Auflösung nur auf Antrag einer der beteiligten Gemeinden herbeigeführt werden.

III Über die Verteilung eines etwa vorhandenen Reservefonds ist, falls die Auflösung durch Beschluß er-

olgt, durch diesen, falls sie von der höheren Verwaltungsbehörde angeordnet wird, in der die Auflösung anordnenden Verfügung Bestimmung zu treffen.

IV Gegen die Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde, durch welche die Genehmigung zu einer beschlossenen Auflösung erteilt oder versagt wird, oder durch welche die Auflösung angeordnet wird, steht den beteiligten Gemeinden und Kommunalverbänden innerhalb vier Wochen die Beschwerde an die Zentralbehörde zu.

§ 14 gilt in Bayern nicht: § 15 und Ausf.Ges. Art. 1. Vgl. im übrigen Note zu § 12.

Ueber den Einfluß der Auflösung der Vereinigung auf schwebende Unterstützungsansprüche vgl. Note 4 zu § 5, R XVIII 442, Reservefonds vgl. Note 6 zu § 9 und § 10 Abs. II.

Ausf.Best. s. bei § 12, württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 §§ 4, 22 f., hess. VO. v. 5. Nov. 1892 § 2, Anw. v. gl. T. Ziff. 8 f.

§ 15.

Für Gemeinden, welche nach den Landesgesetzen den nach Vorschrift dieses Gesetzes versicherungspflichtigen Personen Krankenunterstützung gewähren und dagegen zur Erhebung bestimmter Beiträge berechtigt sind, gilt die landesgesetzlich geregelte Krankenversicherung als Gemeinde-Krankenversicherung im Sinne dieses Gesetzes, sofern die Unterstützung den Anforderungen dieses Gesetzes genügt und höhere Beiträge, als nach demselben zulässig sind, nicht erhoben werden. Eine hiernach etwa erforderliche Erhöhung der Unterstützung, oder Ermäßigung der Beiträge muß spätestens bis zum Ablauf eines Jahres nach Inkrafttreten dieses Gesetzes herbeigeführt werden.

Der Paragraph gestattet der Landesgesetzgebung, für die nach dem KVG. versicherungspflichtigen Personen eine landesgesetzlich geregelte Einrichtung gemeindlicher Krankenfürsorge

an die Stelle der reichsgesetzlichen „Gemeinde-Krankenversicherung" zu setzen. Dies bezieht sich besonders auf die schon vor dem KVG. in süddeutschen Staaten vorhanden gewesene Landesgesetzgebung über Krankenpflege. Aber auch die künftige Regelung der Gemeindekrankenversicherung ist der Landesgesetzgebung freigestellt. Dabei bestehen jedoch folgende Voraussetzungen und Schranken:

1. Die Unterstützungen müssen den Anforderungen dieses Gesetzes genügen. Das heißt, sie müssen nach Art und Höhe den reichsgesetzlichen Unterstützungen mindestens gleich sein und es muß ein richterliches Streitverfahren für dieselben eröffnet sein. Dieses Verfahren braucht jedoch im übrigen nicht das gleiche zu sein wie nach Reichsgesetz.

2. Es dürfen höhere Beiträge, als nach Reichsgesetz zulässig ist, nicht erhoben werden. Maßgebend ist die reichsrechtliche Höhe der Beiträge, wie sie für die Gem.KrVers. festgesetzt ist (§§ 9, 10). Die Verteilung der Beiträge auf Arbeiter und Arbeitgeber steht der Landesgesetzgebung frei.

3. Die landesgesetzliche Versicherung gilt als Gem.Kr.Vers. im Sinne dieses Gesetzes. Das heißt, sie tritt an deren Stelle, ist demnach die subsidiäre Versicherungsform, welche eintritt, wenn ein Versicherungspflichtiger keiner der übrigen privilegierten Kassen angehört (§ 4). Auf die Versicherung bei diesen Kassen erstreckt sich das Recht der landesgesetzlichen Regelung nicht.

Von dem Vorbehalte des §. 15 hat nur Bayern Gebrauch gemacht.

In Bayern besteht eine landesgesetzliche Gemeindekrankenversicherung nach dem Gesetz, die öffentliche Armen- und Krankenpflege betr., vom 29. April 1869 in der Fassung vom 30. Juli 1899 (GVBl. 1899 S. 489) und dem Ausf.Ges. z. KVG. vom 26. Mai 1892 (s. Anhang 6).

Demnach besteht in Bayern

a. für die in § 4 Abs. I KVG. bezeichneten, nach Reichsgesetz versicherungspflichtigen Personen in allen Gemeinden eine Gemeinde-Krankenversicherung. Für dieselbe ist hinsichtlich der oben in Ziff. 1 und 2 genannten Beziehungen ausschließlich das Reichsgesetz maßgebend. Auch einige

weitere Vorschriften des Reichsgesetzes, nämlich die in Ausf.-Ges. Art. 1 Abs. II genannten, finden auf diese Versicherung Anwendung. Im übrigen aber sind die Vorschriften des bayer. Armengesetzes (insbes. Art. 11, 13, 18 Abs. II, Art. 38) auch für die Versicherung der nach Reichsgesetz versicherungspflichtigen Personen aufrecht erhalten (Ausf.Ges. Art. 1 Abs. III). Die in Art. 1 Abs. II dieses Gesetzes nicht aufgeführten Bestimmungen des KVG. finden demgemäß auf die bayerische Gem.KrVers. keine Anwendung, wohl aber gelten die bezeichneten Bestimmungen für Bayern in gleicher Weise wie im übrigen Reichsgebiet bei der Versicherung der Orts-, Betriebs-, Bau-, Innungskrankenkassen und Knappschaftskassen. (KVG. §§ 59 ff., 69 ff., 73, 74.) — Zur Geltendmachung der Ansprüche auf Unterstützung und Beitragsleistung ist das Verwaltungsstreitverfahren eröffnet. KVG. § 58, Ausf.Ges. Art. 4 und 5.

b. Für die nach KVG. *nicht versicherungspflichtigen* Personen, einschließlich der nach § 2 des KVG. versicherungsberechtigten, für welche die statutarische Versicherungspflicht nicht eingeführt ist, bleibt das Armengesetz in vollem Umfang aufrecht erhalten. Doch kann die landesgesetzliche Gemeinde-Krankenversicherung auf die in Art. 12 Abs. I des Armengesetzes bezeichneten Personen, welche nicht der Gem.Kr.Vers. nach Ausf.Ges. Art. 1 unterliegen, (insbesondere Dienstboten, Lehrlinge ohne Gehalt R. XVIII 435) durch statutarische Bestimmung einer Gemeinde mit Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde erstreckt werden (Ausf.Ges. Art. 2). Eine solche statutarische Bestimmung begründet — im Gegensatz zu den Gemeindebeschlüssen nach KVG. § 2 — die Krankenversicherungspflicht *nur* bei der Gem.KrVers., nicht auch bei organisierten Krankenkassen. Vgl. R. XX 192. S. auch bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 2—4, 6, 7.

Eine *landesrechtliche* Krankenversicherung, welche sich aber nicht auf § 15 KVG. stützt, besteht auch in *Württemberg, Sachsen, Baden* und *Hessen*, vgl. Einleitung § 5 II. Nach dem *württembergischen* Ges., betr. die Krankenpflegeversicherung und die Ausführung des KVG., v. 16. Dez. 1888 in der Fassung v. 24. Mai 1893 (Reg.Bl. S. 92) verbleibt es für die versicherungspflichtigen Personen des Reichsgesetzes in

vollem Umfang bei den Bestimmungen dieses Gesetzes. Nur für die in §§ 1 und 2 KVG. bezeichneten Klassen von Personen, soweit sie dem Versicherungszwang weder nach § 1 noch auf Grund § 2 nach Statut unterliegen, regelt das württemb. Ges. eine den Gemeinden und Amtskorporationen übertragene Krankenpflege-Versicherung. S. Schickers Erläuterungen zu diesem Gesetz und Vollz.Verf. v. 27. Mai 1893 (Reg.Bl. S. 101). Ueber die Krankenversicherung der in der Land- und Forstwirtschaft beschäftigten Personen in Sachsen, Baden und Hessen und die Erstreckung der Versicherungspflicht auf häusliche Dienstboten und ungelohnte Gesellen und Lehrlinge in Baden vgl. Note 1 zu § 1, Note 1 zu § 2, insbes. bad. Ausf.Ges. § 16 Abs. II und Noten zu § 133 d. Ges. v. 5. Mai 1886.

C. Orts-Krankenkassen.[1])

§ 16.

I Die Gemeinden sind berechtigt, für die in ihrem Bezirk beschäftigten versicherungspflichtigen Personen Orts-Krankenkassen zu errichten, sofern die Zahl der in der Kasse zu versichernden Personen mindestens einhundert beträgt.[2])

II Die Vorschriften des § 5a finden auch hier Anwendung.

III [3]) Die Orts-Krankenkassen sollen in der Regel[4]) für die in einem Gewerbszweige oder in einer Betriebsart[5]) beschäftigten Personen errichtet werden.

IV Die Errichtung gemeinsamer Orts-Krankenkassen für mehrere Gewerbszweige oder Betriebsarten[5]) ist zulässig, wenn die Zahl der in den einzelnen Gewerbszweigen und Betriebsarten beschäftigten Personen weniger als einhundert beträgt.

V Gewerbszweige oder Betriebsarten[5]), in welchen einhundert Personen oder mehr beschäftigt werden, können mit anderen Gewerbszweigen oder Betriebsarten zu einer gemeinsamen Orts-Krankenkasse nur vereinigt werden,

nachdem den in ihnen beschäftigten Personen Gelegenheit zu einer Äußerung über die Errichtung der gemeinsamen Kasse gegeben worden ist. Wird in diesem Falle Widerspruch erhoben, so entscheidet über die Zulässigkeit der Errichtung die höhere Verwaltungsbehörde.[e])

1. Die Orts-Krankenkassen sind die regelmäßigen Träger der Krankenversicherung. Sie sind eine Fortbildung der Zwangskassen des Reichsgesetzes v. 8. April 1876 betr. die Abänderung des Titels VIII der Gewerbeordnung, welches nunmehr aufgehoben ist (§. 87). Die Bestimmungen über Orts-Krankenkassen sind in den §§ 16—48 sowie in den §§ 49—58 und 76[a]—87 enthalten. Den Orts-Krankenkassen ist Vermögensfähigkeit verliehen (§ 25), wie sie überhaupt in mannigfacher Weise vor der Gem.KrVers. begünstigt sind. Sie unterliegen einem bedingten Errichtungs- und Beitrittszwang (§ 17 Abs. I und § 19 Abs. II). Ueber ihre Errichtung s. §§ 16—19 Abs. I; Statut §§ 23, 24, 48[a]; Mitgliedschaft §§ 19 Abs. II—VI, 27, 49—50 Abs. I, 57[b]; über das Versicherungsverhältnis und die Unterstützungspflicht §§ 20, 21, 26, 26[a], 27 Abs. III, IV, 28; über die Beitragspflicht §§ 22, 27 Abs. IV, 29, 30, 31, 33, 50 Abs. II, 51—54, 55, 56, 58; über die Organisation §§ 34—39, 42; über die Verwaltung der Orts-Krankenkassen s. §§ 29 Abs. II, 32, 40, 41, 42; über die Vereinigung mehrerer Orts-Krankenkassen zu gemeinsamen Einrichtungen §§ 46—46[b]; über die Vereinigung mehrerer Gemeinden zu gemeinsamer Orts-Krankenkasse §§ 43, 43[a]; über die Schließung und Auflösung der Orts-Krankenkassen §§ 47, 48; über die Staatsaufsicht §§ 44, 45.

Die Bestimmungen über die Orts-Krankenkassen finden großenteils auch auf die Betriebs-Krankenkassen (vgl. §§ 64—66, 68), die Bau-Krankenkassen (§ 72) und die Innungs-Krankenkassen (§ 73), einige wenige auch auf die Knappschafts-Kassen (§ 74) und auf die im § 75 bezeichneten freien Hilfskassen (§. 76) Anwendung.

Diesen Krankenkassen kommt auch auf dem Gebiete der Unfall- und der Invalidenversicherung einige Bedeutung zu.

Vgl. GUVG. § 65, LFUVG. § 72, BUVG. § 37 Abs. I, SUVG. § 68, IVG. § 34 Ziff. 1, §§ 62, 148.

Die Errichtung der Orts-Krankenkasse ist regelmäßig Sache der Ortsgemeinde (für selbständige Gutsbezirke und Gemarkungen s. § 83), und ist entweder ihr Recht (§ 16) oder ihre Pflicht (§ 17) oder keines von beiden (§ 18).

2. Zu Abs. I vgl. § 18. Das Recht der Gemeinde zur Kassenerrichtung ist verwaltungsgerichtlich geschützt durch § 24. Bezüglich der Beschlußfassung der Gemeinde über die Kassenerrichtung s. § 6[a] Note 2, § 84 Note 1. Die Kasse wird in erster Linie für die versicherungspflichtigen Personen (s. §§ 1—3[b]) errichtet, es können ihr aber auch freiwillig Versicherte angehören, vgl. § 19 Abs. III, VI, § 26[a] Ziff. 5, § 27. Die Errichtung erfolgt durch die Gemeinde und zwar durch Aufstellung des Statuts (§§ 23, 24). Die höhere Verwaltungsbehörde (§ 84) bestimmt jedoch den Zeitpunkt des Inslebentretens der Kasse (§ 24 Abs. IV).

Für die örtliche Zuständigkeit der Orts-Krankenkassen ist, wie für jene der Gem.KrVers., der Beschäftigungsort maßgebend, s. Note 2 zu § 5 und § 5[a] mit § 16 Abs. II. Für einen örtlichen Teil einer Gemeinde kann eine Orts-Krankenkasse nicht errichtet werden. Ueber den Einfluß von Veränderungen der Gemeindebezirke auf den Bestand der Orts-Krankenkassen dürfte im allgemeinen dasselbe gelten wie für die Gem.KrVers., s. Note 2 zu § 5, jedoch wird durch die Einverleibung einer Gemeinde in einen andern Gemeindebezirk der Fortbestand der für erstere errichteten Ortskrankenkassen nicht berührt, R XXIII 221. Ueber gemeinsame Orts-Krankenkassen für den Bezirk mehrerer Gemeinden oder eines weiteren Kommunalverbandes s. §§ 43, 43[a].

3. Zu Abs. III—V: Der sachliche Umfang der Orts-Krankenkasse erstreckt sich in der Regel auf einen Gewerbszweig oder eine Betriebsart (einfache Orts-Krankenkasse § 16 Abs. I und III). Doch können auch gemeinsame Orts-Krankenkassen für mehrere Gewerbszweige oder Betriebsarten errichtet werden (§ 16 Abs. IV, V, § 17 Abs. II, § 18[a]). Innerhalb einer Gemeinde kann also eine Mehrzahl von Orts-Krankenkassen und zwar sowohl von einfachen als

von gemeinsamen bestehen. Es kann auch für einen Gewerbszweig, der bisher einer gemeinsamen Orts-Krankenkasse angehörte, mit deren Zustimmung (§§ 48, 24 Note 6) eine selbständige Orts-Krankenkasse errichtet werden.

4. Die Regelvorschrift des Abs. III ist eine zwingende, soweit nicht eine Ausnahmebestimmung der Abs. IV, V, § 17 Abs. II, § 43 Platz greift. Daher ist die Errichtung einer Ortskrankenkasse für Personen einer bestimmten Beschäftigungsart (z. B. für Handlungsgehilfen und -Lehrlinge oder für Hausgewerbetreibende) sowie die Abgrenzung der Mitgliedschaft nach Alter oder Geschlecht unzulässig: R XVII 288, 355, XX 452, XV 173. Die Kasse muß für alle in dem betreffenden Gewerbszweige oder in der betreffenden Betriebsart beschäftigten versicherungspflichtigen Personen errichtet werden, R XXI 410. Dies gilt jedoch nicht für die vor dem KVG. errichteten Krankenkassen, welche nach §§ 85, 86 als Orts-Krankenkassen fortbestehen, R XX 466.

5. „Betriebsart" z. B. Handwerks- oder Fabrikbetrieb, Betrieb mit Wasserkraft oder mit Dampf (vgl. § 1 Ziff. 3).

6. Höhere Verwaltungsbehörde: § 84. Gegen deren Bescheid ist Verwaltungsbeschwerde an die vorgesetzte Behörde statthaft.

Ausf.Best. zu § 16 ff.: preuß. Anw. v. 10. Juli 1892 N. 15 ff., Verfahren bei der Einrichtung der Ortskrankenkasse N. 20 ff., bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 14 ff., württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 26 ff., bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 29, hess. Anw. v. 5. Nov. 1892 Ziff. 11.

§ 17.

[1] Durch Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde kann die Gemeinde verpflichtet werden,[1]) für die in einem Gewerbszweige oder in einer Betriebsart beschäftigten Personen eine Orts-Krankenkasse zu errichten, wenn dies von Beteiligten beantragt wird und diesem Antrage, nachdem sämtlichen Beteiligten zu einer Äußerung darüber Gelegenheit gegeben ist, mehr als die Hälfte derselben und mindestens einhundert beitreten.[2])

II Dasselbe gilt von der Errichtung einer gemeinsamen Orts-Krankenkasse für mehrere Gewerbszweige oder Betriebsarten, wenn dem Antrage mehr als die Hälfte der in jedem Gewerbszweige oder in jeder Betriebsart beschäftigten Personen und im ganzen mindestens einhundert beitreten.[2])

III Gegen die Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde, durch welche die Errichtung einer gemeinsamen Orts-Krankenkasse angeordnet wird, steht der Gemeinde innerhalb vier Wochen die Beschwerde an die Zentralbehörde zu.[3])

IV Gemeinden, welche dieser Verpflichtung innerhalb der von der höheren Verwaltungsbehörde[1]) zu bestimmenden Frist nicht nachkommen, dürfen von denjenigen Personen, für welche die Errichtung einer Orts-Krankenkasse angeordnet ist, Versicherungsbeiträge zur Gemeinde-Krankenversicherung (§ 5 Absatz 2) nicht erheben.[3])

1. Die Pflicht der Gemeinde zur Kassenerrichtung. Höhere Verwaltungsbehörde s. § 84.

2. Unter den antragsberechtigten Beteiligten sind zwar sowohl Arbeiter als Arbeitgeber zu verstehen. Dem Errichtungsantrag müssen aber mehr als die Hälfte der künftigen Kassenmitglieder, d. i. der in dem betreffenden Gewerbszweig oder der betreffenden Betriebsart beschäftigten versicherungspflichtigen Personen, und mindestens 100 solche Personen beitreten.

3. Zentralbehörde s. § 84 Note 4. Fristberechnung: § 78[a]. Die Anfechtung der den Antrag der Beteiligten ablehnenden Verfügung der höheren Verw.Beh. bemißt sich nach Landesrecht. Verwaltungsgerichtlichen Schutz gegen eine gesetzlich nicht begründete Anordnung der Kassenerrichtung genießt die Gemeinde weder in Fällen des Abs. I noch in solchen des Abs. II. Vgl. dagegen bezüglich der Kassenauflösung §. 47 Note 7. Ebensowenig haben die Beteiligten einen verwaltungsgerichtlich verfolgbaren Anspruch auf Errichtung einer Orts-Krankenkasse.

Ausf.Best.: preuß. Anw. v. 10. Juli 1892, R. 18, 19, bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 14 ff., württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 27, bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 30, hess. Anw. v. 5. Nov. 1892 Ziff. 14.

§ 18.

Beträgt die Zahl der in einem Gewerbszweige oder einer Betriebsart[1]) beschäftigten Personen weniger als einhundert, so kann die Errichtung einer Orts-Krankenkasse gestattet werden, wenn die dauernde Leistungsfähigkeit der Kasse in einer von der höheren Verwaltungsbehörde[2]) für ausreichend erachteten Weise sichergestellt ist.

1. Vgl. § 16 Abs. I und III. § 18 ist dem Wortlaute nach nicht anzuwenden, wenn für mehrere Gewerbszweige oder Betriebsarten, denen insgesamt weniger als 100 Versicherte angehören, eine „gemeinsame Orts-Krankenkasse" (§ 16 Abs. IV) errichtet werden soll. Doch kann im Wege der Zuweisung anderer Gewerbszweige nach § 18a auch eine gemeinsame Orts-Krankenkasse für weniger als 100 Mitglieder entstehen.

2. Höhere Verwaltungsbehörde s. § 84. Die Erteilung oder Versagung der Erlaubnis zur Errichtung steht im freien Ermessen dieser Behörde. Die Zahl der Mitglieder der zu errichtenden Kasse muß aber zufolge § 47 Abs. I Ziff. 1 mindestens 50 betragen.

§ 18a.

I Die Gemeinden sind berechtigt, Gewerbszweige oder Betriebsarten, für welche eine Orts-Krankenkasse nicht besteht, einer bestehenden Orts-Krankenkasse nach Anhörung derselben, und nachdem den beteiligten Versicherungspflichtigen Gelegenheit zu einer Äußerung darüber gegeben worden ist, zuzuweisen.[1]) Die Zuweisung soll tunlichst an eine für verwandte Gewerbszweige oder Betriebsarten bestehende Orts-Krankenkasse erfolgen.

II Gegen den Bescheid, durch welchen die Zuweisung

ausgesprochen wird, steht der Kasse innerhalb vier Wochen nach der Zustellung die Beschwerde an die höhere Verwaltungsbehörde zu.[2])

1. Die Zuweisung nach § 18[a] kann sich sowohl auf solche Gewerbszweige und Betriebsarten, die zur Zeit der Kassenerrichtung in der Gemeinde bereits vertreten waren, als auch auf neu entstehende erstrecken. (Motive 1892.) Die Zuweisung kann zu einer einfachen oder zu einer mehreren Gewerbszweigen oder Betriebsarten gemeinsamen Ortskrankenkasse erfolgen. Beschlußfassung der Gemeinde s. § 6[a] Note 2, § 84 Note 1. Die entsprechende Aenderung des Kassenstatuts wird nötigenfalls nach § 48[a] Abs. II erzwungen, vgl. R XV 174. Ueber Zuweisung zu einer mehreren Gemeinden gemeinsamen Ortskrankenkasse s. § 43[a]. Von Aufsichts wegen kann eine solche Zuweisung nicht angeordnet werden.

2. Den zugewiesenen Personen steht ein Beschwerderecht nicht zu. Beschwerdefrist s. § 78[a]. Höhere Verwaltungsbehörde: § 84. Die Mitgliedschaft der zugewiesenen Personen beginnt mit Rechtskraft des Zuweisungsbeschlusses. Uebergang schwebender Unterstützungsfälle s. Note 4 zu § 5.

Ausf. Best.: preuß. Anw. v. 10. Juli 1892 N. 31 ff., bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 17, württemb. Min.-Verf. v. 2. Nov. 1892 § 34, bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 31, hess. Anw. v. 5. Nov. 1892 Ziff. 24 f.

§ 19.

I Die Gewerbszweige und Betriebsarten, für welche eine Orts-Krankenkasse errichtet wird, sind in dem Kassenstatut (§ 23) zu bezeichnen.

II Die in diesen Gewerbszweigen und Betriebsarten beschäftigten Personen werden, soweit sie versicherungspflichtig sind, vorbehaltlich der Bestimmung des § 75, mit dem Tage, an welchem sie in die Beschäftigung eintreten, Mitglieder der Kasse, sofern sie nicht vermöge ihrer Beschäftigung einer der in §§ 59, 69, 73, 74 bezeichneten Kassen angehören.[1])

III Soweit sie nicht versicherungspflichtig sind, haben sie das Recht, der Kasse beizutreten, sofern ihr jährliches Gesamteinkommen zweitausend Mark nicht übersteigt. Der Beitritt erfolgt durch schriftliche oder mündliche Anmeldung bei dem Kassenvorstande oder der auf Grund des § 49 Absatz 5 errichteten Meldestelle, gewährt aber keinen Anspruch auf Unterstützung im Falle einer bereits zur Zeit dieser Anmeldung eingetretenen Erkrankung. Die Kasse ist berechtigt, nichtversicherungspflichtige Personen, welche sich zum Beitritt melden, einer ärztlichen Untersuchung unterziehen zu lassen und ihre Aufnahme abzulehnen, wenn die Untersuchung eine bereits bestehende Krankheit ergibt.[2])

IV Sind mehrere Gewerbszweige oder Betriebsarten zu einem Betriebe vereinigt, so gehören die in diesem beschäftigten versicherungspflichtigen Personen derjenigen Orts-Krankenkasse an, welche für den Gewerbszweig oder die Betriebsart errichtet ist, in denen die Mehrzahl dieser Personen beschäftigt ist. Im Zweifel entscheidet, nach Anhörung des Betriebsunternehmers, der Vorstände der beteiligten Kassen und der Aufsichtsbehörde, die höhere Verwaltungsbehörde endgültig.[3])

V Der Austritt ist versicherungspflichtigen Personen mit dem Schlusse des Rechnungsjahres zu gestatten, wenn sie denselben spätestens drei Monate zuvor bei dem Vorstande beantragen und vor dem Austritt nachweisen, daß sie Mitglieder einer der im § 75 bezeichneten Kassen geworden sind.[4])

VI Die Mitgliedschaft nichtversicherungspflichtiger Personen erlischt, wenn sie die Beiträge an zwei auf einander folgenden Zahlungsterminen nicht geleistet haben.[5])

Kasse beizutreten (§ 19 Abs. III) oder bei ihr zu verbleiben (§ 27) eingeräumt ist, anderen die Aufnahme durch das Statut eröffnet werden kann (§ 26a Abs. II Ziff. 5). Gesamteinkommen s. Note 4 zu § 2b. Ueber Beginn und Endigung der freiwilligen Versicherung vgl. § 4 Note 6. Dienstboten gehören nicht zu den nach Abs. III beitrittsberechtigten Personen, vgl. aber § 26a Ziff. 5 und für Baden Ausf.Ges. §§ 13 und 16 Abs. II. Bezüglich des Beitritts bereits erkrankter Personen s. Note 7 zu § 4. Ueber den Beginn des Unterstützungsanspruchs s. § 26 Abs. III, § 26a Ziff. 4. Die Bestimmungen in Abs. III und VI gelten nicht für versicherungspflichtige Personen, welche als Mitglieder einer Hilfskasse nach §§ 75, 75a von der Verpflichtung, der Ortskrankenkasse anzugehören, befreit sind, aber derselben freiwillig beitreten. R XVI 167.

3. Gemischte Betriebe: Gehört ein Betrieb mehreren Gewerbszweigen oder Betriebsarten zu, so entscheidet die Art der Beschäftigung der Mehrzahl der im Betriebe beschäftigten versicherungspflichtigen Personen über die Kassenzugehörigkeit sämtlicher im Betriebe beschäftigten versicherungspflichtigen Personen. Hieher gehört nicht der Fall, wenn zwei verschiedenartige Betriebe einen gemeinsamen Unternehmer haben. Vgl. R XXI 58.

Aufsichtsbehörde s. §. 44, höhere Verwaltungsbehörde s. § 84. Solange nicht Zweifel entstehen, ist nur die Vorschrift im ersten Satze des Abs. IV maßgebend. Gegenüber den Bestimmungen des § 57b enthält Abs. IV eine Spezialbestimmung, welche die Anwendbarkeit des § 57b auf die Fälle des § 19 Abs. IV ausschließt. R XXIII 259.

4. Vorstand s. § 34. „Drei Monate zuvor", d. h. drei Monate vor Schluß des Rechnungsjahres (vgl. § 41 Abs. II). „Rechnungsjahr" ist das Kalenderjahr (s. Vorschriften über Rechnungsführung, Anhang 2). Die Mitgliedschaft bei der freien Hilfskasse muß vor Ablauf des Rechnungsjahres beginnen und dem Vorstande der Orts-Krankenkasse nachgewiesen werden. Auch wenn der Eintritt in die freie Hilfskasse noch während der für die Anmeldung bei der Orts-Krankenkasse (§ 49) laufenden Frist erfolgt, kann der Austritt aus letzterer nur nach Abs. V erfolgen, R XXI 146.

5. Die erloschene Mitgliedschaft lebt durch nachträgliche

Zahlung der Beiträge nicht wieder auf, R XIV 256. Zahlungstermine s. § 52. Der Abs. VI gilt auch für die auf Grund §. 26[a] Ziff. 5 freiwillig beigetretenen Mitglieder, vgl. ferner § 27 Abs. II.

Ausf.Best.: bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 18.

§ 20.

I Die Orts-Krankenkassen sollen mindestens gewähren:[1])

1. im Falle einer Krankheit oder durch Krankheit herbeigeführten Erwerbsunfähigkeit eine Krankenunterstützung, welche nach §§ 6, 7, 8 mit der Maßgabe zu bemessen ist, daß der durchschnittliche Tagelohn derjenigen Klassen der Versicherten, für welche die Kasse errichtet wird, soweit er vier Mark für den Arbeitstag nicht überschreitet, an die Stelle des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter tritt;[2])
2. eine Unterstützung in Höhe des Krankengeldes an Wöchnerinnen, welche innerhalb des letzten Jahres, vom Tage der Entbindung ab gerechnet, mindestens sechs Monate hindurch einer auf Grund dieses Gesetzes errichteten Kasse oder einer Gemeinde-Krankenversicherung angehört haben, auf die Dauer von sechs Wochen nach ihrer Niederkunft;[3])
3. für den Todesfall eines Mitgliedes ein Sterbegeld im zwanzigfachen Betrage des durchschnittlichen Tagelohnes (Ziffer 1).[4])

II Die Feststellung des durchschnittlichen Tagelohnes kann auch unter Berücksichtigung der zwischen den Kassenmitgliedern hinsichtlich der Lohnhöhe bestehenden Verschiedenheiten klassenweise erfolgen. Der durchschnittliche Tagelohn einer Klasse darf in diesem Falle nicht über den Betrag von fünf Mark festgestellt werden.[5])

III Verstirbt ein als Mitglied der Kasse Erkrankter

nach Beendigung der Krankenunterstützung, so ist das Sterbegeld zu gewähren, wenn die Erwerbsunfähigkeit bis zum Tode fortgedauert hat und der Tod infolge derselben Krankheit vor Ablauf eines Jahres nach Beendigung der Krankenunterstützung eingetreten ist.[4])

IV Das Sterbegeld ist zunächst zur Deckung der Kosten des Begräbnisses bestimmt und in dem aufgewendeten Betrage demjenigen auszuzahlen, welcher das Begräbnis besorgt. Ein etwaiger Überschuß ist dem hinterbliebenen Ehegatten, in Ermangelung eines solchen den nächsten Erben auszuzahlen. Sind solche Personen nicht vorhanden, so verbleibt der Überschuß der Kasse.[5])

V In den Fällen, in welchen auf Grund der Reichsgesetze über Unfallversicherung gleichfalls ein Anspruch auf Sterbegeld begründet ist, ist der Kasse bis zur Höhe des von ihr gewährten Sterbegeldes durch Überweisung des auf Grund der Unfallversicherungsgesetze zu gewährenden Sterbegeldes Ersatz zu leisten.[7])

(Aenderungen durch Ges. v. 25. Mai 1903, Art. I Ziff. IX.)

1. Der Paragraph stellt im Zusammenhalt mit § 26[a] Abs. I die gesetzlichen Mindestleistungen organisierter Krankenkassen (vgl. §§ 64, 72 Abs. III, §§ 73, 74 Abs. II) fest. Diese Leistungen sind im Falle der Krankheit und durch Krankheit herbeigeführten Erwerbsunfähigkeit dieselben wie bei der Gem.KrVers., jedoch wird das Krankengeld nicht nach dem ortsüblichen Tagelohn gewöhnlicher Tagarbeiter, sondern nach dem durchschnittlichen Tagelohn derjenigen Personenklassen berechnet, für welche die Kasse errichtet ist, soweit er 4 ℳ (im Falle des Abs. II 5 ℳ) für den Arbeitstag nicht übersteigt. Als weitere Unterstützungsfälle kommen hinzu Niederkunft (Wöchnerinnenunterstützung) und Todesfall (Sterbegeld). Art und Umfang der Unterstützungen sind im Statut festzusetzen (§ 23 Abs. II Ziff. 2). Einschränkung

der Mindestleistungen ist nach § 26a Abs. II Ziff. 2, 2b, 3, Erhöhung und Erweiterung der Kassenleistungen nach §§ 21, 26a Abs. I zulässig. Einfluß der Statutenänderung auf schwebende Unterstützungsansprüche s. § 26a Abs. III. Ueber Beginn des Unterstützungsanspruchs s. § 26, § 26a Ziff. 4. Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche s. § 58 Abs. 1.

Uebergangsbestimmung hinsichtlich der aus den Aenderungen in Abs. I Ziff. 1, 2 und Abs. II sich ergebenden Erhöhung der Kassenleistungen s. Art. III des Ges. v. 25. Mai 1903 (S. 358) und Note 7 zu § 6.

2. Krankheit, Erwerbsunfähigkeit s. Note 3 zu § 5, Krankenunterstützung s. Note 4 zu § 5, Noten zu §§ 6, 7. Bei Berechnung des Krankengelds und der Angehörigenunterstützung (§ 7 Abs. II) beachte § 26a und A. N. d. RVA. XVII S. 392 (890). Für die Festsetzung des „durchschnittlichen Tagelohnes" gelten die Bestimmungen des § 8. Der durchschnittliche Tagelohn ist derjenige Arbeitsverdienst, welchen die Kassenmitglieder bei Einhaltung der regelmäßigen Arbeitszeit tatsächlich im Durchschnitt beziehen. Außergewöhnlicher Verdienst durch ausnahmsweise Ueberstunden sowie Verdienstentgang durch vorübergehende Kürzung der Arbeitszeit oder zeitweise Betriebseinstellung kommen nicht in Betracht, R XIX 213. Der „durchschnittliche Tagelohn" kann auch niedriger sein als der ortsübliche Tagelohn. Diese Durchschnittslöhne werden auch der Beitragsberechnung zu Grunde gelegt (§§ 22, 31). Das Statut kann jedoch bestimmen, daß sowohl Unterstützungen als Beiträge nach dem individuellen Arbeitsverdienste zu berechnen sind (§§ 26a Ziff. 6).

3. Wöchnerinnenunterstützung kann nur versicherten Frauenspersonen gewährt werden (vgl. § 21 Ziff. 5, Note 10, R XXIII 479). Dieselbe ist zu leisten ohne Unterschied, ob die Niederkunft eine eheliche oder außereheliche (vgl. § 57 Abs. IV), R XVI 395, sowie ob die Wöchnerin erwerbsunfähig ist oder nicht, vgl. RGO. § 137 Abs. V, R XVII 39. Die Unterstützung ist auch zu gewähren in Fällen von Totgeburt und Frühgeburt, nicht aber bei Fehlgeburt und unzeitiger Geburt (Rosin I 304, vgl. R XIV 195, 327). In letzteren Fällen kann Krankenunterstützung veranlaßt sein. Die Wöchnerinnenunterstützung wird (vorbehaltlich § 21 Ziff. 1a) nur für Arbeitstage gewährt, sie beginnt aber mit

dem Tage der Entbindung (anders R XIV 257) und endet mit Ablauf der 6. Woche nach diesem Tage (§ 78a). Die Zugehörigkeit zu einer auf Grund dieses Gesetzes errichteten Kasse oder einer Gem.KrVers. muß nicht ununterbrochen 6 Monate gedauert haben. Die Zeiten der Unterbrechungen werden aber nicht angerechnet. Die Zugehörigkeit darf auch eine freiwillige gewesen sein. Den „auf Grund dieses Gesetzes errichteten Kassen" (Orts-, Betriebs- und Baukrankenkassen) dürften die Innungskrankenkassen, Knappschaftskassen und die in § 75 bezeichneten Hilfskassen nach dem Sinne des Gesetzes gleich zu achten sein.

4. Sterbegeld: Auf die Todesursache kommt es beim Tod eines Mitgliedes nicht an (Selbstmord R VIII 34).

Tritt dagegen der Todesfall nach Beendigung der Kassenmitgliedschaft (vgl. § 54a) ein, so besteht ein Sterbegeldanspruch — abgesehen von dem Falle des § 28 — nur wenn folgende Voraussetzungen zusammentreffen (Abs. III): a) wenn der Verstorbene als Mitglied erkrankt ist, R XIX 221, 342, b) wenn der Tod die Folge derselben Krankheit ist, derenthalben Unterstützung geleistet wurde, c) wenn die Erwerbsunfähigkeit bis zum Tode gedauert hat, und d) wenn zwischen der Beendigung der Unterstützung und dem Tode noch kein Jahr verflossen ist (vgl. § 78a).

Ist der Tod die Folge eines Betriebsunfalls, so gilt Abs. V.

5. Abs. II gestattet, an Stelle der in § 8 Abs. II festgesetzten Lohnklassen andere Klassen zu bilden. Die Klassenbildung erfolgt durch das Kassenstatut, die Feststellung der Lohnsätze ist auch hier Sache der höheren Verwaltungsbehörde (§ 84) R XIV 262.

Bei Feststellung des Arbeitsverdienstes der einzelnen Versicherten behufs Einreihung derselben in die Lohnklassen ist das Jahr zu 300, die Woche zu 6 Arbeitstagen in Ansatz zu bringen, R XXII 62 (vgl. § 2b). Versicherung in einer höheren als der maßgebenden Lohnklasse ist hier — im Gegensatze zur Invalidenversicherung (IVG. § 34 Abs. IV) — nicht zulässig, R XX 205. Anmeldung der Lohnverhältnisse und der Aenderungen in denselben: § 49 Abs. III.

6. Anspruch auf Auszahlung des Sterbegeldes hat nur derjenige, auf dessen Kosten das Begräbnis besorgt wurde

(„in dem aufgewendeten Betrage"), R XX 43, gegebenen Falles auch der Armenverband bezw. die Gemeinde, R XVI 267. Erst wenn dieser Kostenbetrag festgestellt ist, kann der etwa verbleibende Ueberschuß dem überlebenden Ehegatten bezw. den Erben ausbezahlt werden. Nachlaßgläubiger haben keinen Anspruch auf Befriedigung aus dem Sterbegelde. R XXI 273.

7. Zu Abs. V vgl. GUVG. § 15, LFUVG. § 16, BUVG. § 9, SUVG. § 21, ferner KVG. § 74 Abs. III, § 76, R XXIV 93.

Ausf.Best.: preuß. Anw. v. 10. Juli 1892 N. 7, Abänderung der Durchschnittslöhne ebendort N. 37, bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 19, württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 25, bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 32, hess. Anw. v. 5. Nov. 1892 Ziff. 2.

§ 21.

[1] Eine Erhöhung und Erweiterung der Leistungen der Orts-Krankenkassen ist in folgendem Umfange zulässig:[1])

1. Die Dauer der Krankenunterstützung kann auf einen längeren Zeitraum als sechsundzwanzig Wochen bis zu einem Jahre festgesetzt werden.[2])

1a. Das Krankengeld kann allgemein oder unter bestimmten Voraussetzungen schon vom Tage des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ab, sowie für Sonn- und Festtage gewährt werden, sofern dieses sowohl von der Vertretung der zu Beiträgen verpflichteten Arbeitgeber (§. 38) als auch von derjenigen der Versicherten beschlossen wird, oder sofern der Betrag des gesetzlich vorgeschriebenen Reservefonds erreicht ist.[3])

2. Das Krankengeld kann auf einen höheren Betrag, und zwar bis zu drei Viertel des durchschnittlichen Tagelohnes (§ 20) festgesetzt werden;[4]) neben freier ärztlicher Behandlung und Arznei können auch andere als die im § 6 bezeichneten Heilmittel gewährt werden.

2a. Neben freier Kur und Verpflegung in einem Krankenhause kann, falls der Untergebrachte Angehörige hat, deren Unterhalt bisher aus seinem Arbeitsverdienste bestritten wurde, ein Krankengeld bis zur Hälfte des durchschnittlichen Tagelohns (§ 20) bewilligt werden.[5])

3. Neben freier Kur und Verpflegung in einem Krankenhause kann Krankengeld bis zu einem Viertel des durchschnittlichen Tagelohnes (§ 20) auch solchen bewilligt werden, welche nicht den Unterhalt von Angehörigen aus ihrem Lohne bestritten haben.[5])

3a. Für die Dauer eines Jahres von Beendigung der Krankenunterstützung ab kann Fürsorge für Rekonvalescenten, namentlich auch Unterbringung in einer Rekonvalescentenanstalt gewährt werden.[6])

4.[7]) Schwangeren, welche mindestens sechs Monate der Kasse angehören, kann eine der Wöchnerinnen-Unterstützung gleiche Unterstützung wegen der durch die Schwangerschaft verursachten Erwerbsunfähigkeit bis zur Gesamtdauer von sechs Wochen gewährt werden. Auch kann freie Gewährung der erforderlichen Hebammendienste und freie ärztliche Behandlung der Schwangerschaftsbeschwerden beschlossen werden.[8])

5. Freie ärztliche Behandlung, freie Arznei und sonstige Heilmittel können für erkrankte Familienangehörige der Kassenmitglieder, sofern sie nicht selbst dem Krankenversicherungszwange unterliegen, auf besonderen Antrag oder allgemein gewährt werden.[9]) Unter der-

selben Voraussetzung kann für Ehefrauen der Kassenmitglieder die nach Ziffer 4 zulässige Unterstützung gewährt werden.[10])

6. Das Sterbegeld kann auf einen höheren als den zwanzigfachen Betrag, und zwar bis zum vierzigfachen Betrage des durchschnittlichen Tagelohnes (§ 20) erhöht, auch kann ein Mindestbetrag von fünfzig Mark festgesetzt werden.[11])
7. Beim Tode der Ehefrau oder eines Kindes eines Kassenmitgliedes kann, sofern diese Personen nicht selbst in einem gesetzlichen Versicherungsverhältnis stehen, auf Grund dessen ihren Hinterbliebenen ein Anspruch auf Sterbegeld zusteht, ein Sterbegeld, und zwar für erstere im Betrage bis zu zwei Dritteln, für letztere bis zur Hälfte des für das Mitglied festgestellten Sterbegeldes gewährt werden.[12])

II Auf weitere Unterstützungen, namentlich auf Invaliden-, Witwen- und Waisenunterstützungen, dürfen die Leistungen der Orts-Krankenkassen nicht ausgedehnt werden.[13])

Aenderungen durch Ges. v. 25. Mai 1903 Art. I Ziff. X.

1. Die Erhöhungen und Erweiterungen der Minimalleistungen des § 20, welche § 21 zuläßt, sind das Maximum dessen, was Orts-Krankenkassen überhaupt gewähren dürfen. Nur für die von früher her bestehenden Orts-Krankenkassen (§§ 85, 86) sind noch weitere Leistungen zulässig. — Ueber die Erhöhungen und Erweiterungen hat das Statut zu bestimmen (§ 23 Ziff. 2, § 24). Auf dieselben muß den Kassenmitgliedern ein Rechtsanspruch eingeräumt werden. Die Kassenorgane dürfen sie nicht im einzelnen Fall nach Ermessen anordnen. R XIII 375, XVI 169. Das Statut kann die Kassenleistungen nicht für verschiedene Mitgliederklassen, insbesondere nach Gewerbszweigen oder Betriebsarten verschieden festsetzen (anders bezüglich der Beiträge, § 22 Abs. III) oder von anderen als den im Gesetz vorgesehenen Er-

fordernissen abhängig machen, R XXI 61, XXII 210. Die Einführbarkeit solcher Erhöhungen und Erweiterungen hängt vom Kassenhaushalte ab: Vgl. §§ 30, 33, R XIII 384, XX 321.

2. Die Maximaldauer von einem Jahr (vgl. § 78[a]) ist dieselbe geblieben wie vor der Novelle von 1903. Für die Zeit nach Ablauf der ersten 26 Wochen können die Unterstützungen unter das in § 20 angegebene Maß herabgesetzt werden. R XVI 41, vgl. dagegen R XXII 449. Ueber das Verhältnis zur Invalidenversicherung s. Note 8 zu § 6.

3. Zu Ziff. 1[a] vgl. Note 6 zu § 6[a]. Ueber den gesetzlich vorgeschriebenen Reservefonds s. § 32. Eine Bestimmung nach Ziff. 1[a] gilt auch für die Gewährung der Wöchnerinnenunterstützung, vgl. Note 3 zu § 20.

4. In dem Maße, in welchem das Krankengeld erhöht wird, verringert sich bei Betriebsunfällen der Ersatzanspruch der Kasse gegen den Betriebsunternehmer nach GUVG. § 12; bei Erhöhung des Krankengeldes auf $^2/_3$ des Taglohns oder mehr fällt der Ersatzanspruch ganz weg, R XX 333 (vgl. Note 8 zu § 6).

5. Zu Ziff. 2[a] und Ziff. 3 vgl. § 7 Abs. II und Uebergangsbestimmung in Art. III des Ges. v. 25. Mai 1903.

6. Zu Ziff. 3[a] vgl. § 78[a].

7. Die Ziff. 4 ist durch Novelle von 1903 neu eingefügt. Die frühere Ziff. 4 (allgemeine Gewährung der Wöchnerinnenunterstützung für 6 Wochen nach Niederkunft) ist infolge Aenderung des § 20 Abs. I Ziff. 2 als gegenstandslos weggefallen.

8. Ziff. 4 ermöglicht die statutarische Schaffung eines neuen Unterstützungsfalles, nämlich der *Schwangerschaft und der durch dieselbe herbeigeführten Erwerbsunfähigkeit*. Voraussetzung des Unterstützungsanspruches ist eine ununterbrochene, mindestens sechsmonatliche Zugehörigkeit der Schwangeren zu der Kasse, von welcher Unterstützung verlangt wird. Es kann gewährt werden Anspruch auf Krankengeld (für jeden Arbeitstag, vgl. aber § 21 Ziff. 1[a]) für die Zeit der Erwerbsunfähigkeit bis zur *Gesamtdauer* von 6 Wochen (§ 78[a]), diese Unterstützung kann also gegebenenfalles auch in mehreren durch Zwischenräume getrennten Zeitabschnitten beansprucht werden, ferner, und

zwar ohne zeitliche Beschränkung und ohne Rücksicht auf Erwerbsunfähigkeit, Anspruch auf freie Gewährung von Hebammendiensten (während der Schwangerschaft und bei der Geburt) sowie freie ärztliche Behandlung der Schwangerschaftsbeschwerden, soweit solche nicht als Krankheit zu erachten sind (vgl. Note 3 zu § 5).

9. Zu Ziff. 5 Satz 1 vgl. Note 7 zu § 6a. „Sonstige Heilmittel", also nicht nur ähnliche Heilmittel im Sinne des § 6 Abs. I Ziff. 1, vgl. § 21 Ziff. 2. Kassenmitglieder: sowohl versicherungspflichtige wie freiwillige, vgl. aber § 19 Abs. III. Die Worte „auf besonderen Antrag oder allgemein" bedeuten, daß das Statut diese Leistungen entweder unmittelbar anordnen oder von der Antragstellung seitens des versicherten Familienhauptes abhängig machen kann. Einschränkungen der Leistungen an Angehörige sowie der Unterstützungsdauer können im Statut bestimmt werden, R XVI 41. Wenn die Gewährung der Unterstützung an Familienangehörige von einem Antrag des Kassenmitgliedes abhängig gemacht wird, so kann die Kasse in ihrem Statut auch weitere Bedingungen dieser Leistungen verfügen, insbesondere daß sie nur an bestimmte Kategorien von Familienangehörigen (z. B. nur an die am Kassensitz wohnhaften) zu erfolgen haben. Vgl. R VII 397, XXII 210, 449. Ueber die Erhebung von Zusatzbeiträgen wegen dieser Leistungen vgl. § 22 Abs. II.

10. Aus dem 2. Satze der Ziff. 5 wurde nach dem Wort „Kassenmitglieder" die Worte „im Falle der Entbindung" durch Gesetz v. 25. Mai 1903 gestrichen. Nach dem früheren Wortlaute der Ziff. 4 (vgl. oben Note 8) und Ziff. 5 konnte den nichtversicherungspflichtigen Ehefrauen der Kassenmitglieder im Falle der Entbindung Wöchnerinnenunterstützung, nach dem jetzigen Wortlaute kann nicht mehr diese, sondern nur Schwangerschaftsunterstützung gewährt werden (denn nur diese ist nach Ziff. 4 zulässig). R XXIII 478. Ob dies der Wille der gesetzgebenden Faktoren war sowie welche Gründe hiefür eventuell bestimmend waren, ist aus den Gesetzesmaterialien nicht ersichtlich. Vgl. im übrigen vorige Note 9. Versicherungspflichtigen Ehefrauen, welche der Gem.KrVers. angehören, kann die Unterstützung nach dem

Wortlaut des Gesetzes nicht gewährt werden (vgl. dagegen Ziff. 7).

11. Abgesehen von dem etwa festgesetzten Mindestbetrage muß das Sterbegeld für alle Klassen von Mitgliedern im gleichen Verhältnisse zum durchschnittlichen Taglohne stehen, R XIV 265.

12. Kassenmitglied s. Note 9. Der Anspruch steht dem Kassenmitgliede zu und hat zur Voraussetzung, daß der Tod während der Kassenmitgliedschaft eingetreten ist. Häusliche Gemeinschaft zwischen dem Kassenmitgliede und der verstorbenen Ehefrau bezw. dem verstorbenen Kinde ist nicht erforderlich. Gehörte die Ehefrau oder das Kind der Gem.-KrVers. an, so schließt dies den Anspruch nicht aus (anders bei den Leistungen nach Ziff. 5 Satz 2). Anspruch für totgeborene Kinder? R XIX 217.

13. Zu Abs. II vgl. §§ 85, 86.

§ 22.

I Die Beiträge zu den Orts-Krankenkassen[1]) sind in Prozenten des durchschnittlichen Tagelohnes (§ 20) so zu bemessen, daß sie unter Einrechnung der etwaigen sonstigen Einnahmen der Kasse ausreichen, um die statutenmäßigen Unterstützungen, die Verwaltungskosten und die zur Ansammlung oder Ergänzung des Reservefonds (§ 32) erforderlichen Rücklagen zu decken.[2])

II Krankenkassen, welche die im § 21 Absatz 1 Ziffer 5 bezeichneten besonderen Leistungen auf Antrag gewähren, sind nach Bestimmung des Statuts befugt, für diese Leistungen von Kassenmitgliedern mit Familienangehörigen einen besonderen, allgemein festzusetzenden Zusatzbeitrag zu erheben.[3])

III Orts-Krankenkassen, welche für verschiedene Gewerbszweige oder Betriebsarten errichtet sind, können die Höhe der Beiträge für die einzelnen Gewerbszweige und Betriebsarten verschieden bemessen, wenn und soweit die

Verschiedenheit der Gewerbszweige und Betriebsarten eine erhebliche Verschiedenheit der Erkrankungsgefahr bedingt. Festsetzungen dieser Art bedürfen der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde.[4])

1. Das Budget der Orts-Krankenkassen weist nur gesetzlich oder statutarisch notwendige Ausgaben auf, nämlich die statutenmäßigen Unterstützungen und die Verwaltungskosten einschließlich der Reservefonds-Rücklagen. Zur Deckung dieser Ausgaben dienen als Einnahmen in erster Linie die Erträgnisse des Kassenvermögens, die Eintrittsgelder (§ 26 Abs. III) und Beiträge sowie die übrigen in Note 1 zu § 9 bezeichneten Einnahmen. Beiträge dürfen nur erhoben werden zur Deckung der gesetzlichen und statutarischen Ausgaben (§ 29 Abs. II). Ueber das Maximum der Beiträge s. §§ 31, 33, über Ermäßigung derselben für die in der Land- und Forstwirtschaft beschäftigten Personen s. Gesetz v. 5. Mai 1886 §§ 137, 138. Ueber die Beitragspflicht s. § 29, § 50 Abs. II, die Anteile der Versicherten und der Arbeitgeber an den Beiträgen, die Entrichtung, Beitreibung, Verjährung der Beiträge s. §§. 51 bis 56, Streitigkeiten über Leistung von Beiträgen s. § 58 Abs. I, Strafvorschriften §§ 82, 82[b].

2. § 22 regelt Beitragsprinzip und Beitragsmaßstab. Das Beitragsprinzip ist eine Vereinigung von Ausgabendeckungsprinzip und Prämiensystem (vgl. Rosin I S. 564). Die Beiträge sind nur so hoch zu bemessen, daß sie die jeweiligen Jahresausgaben (aber einschließlich der Reservefondsrücklagen) decken, die Jahresausgabe wird aber nicht nach Schluß des Jahres auf die Pflichtigen verteilt, sondern im voraus geschätzt und darnach die Beiträge in festen Sätzen berechnet. Beitragsmaßstab ist der für die Höhe der Unterstützungen maßgebende Arbeitsverdienst, also entweder der durchschnittliche Taglohn nach § 20 Abs. I Ziff. 1, eventuell in klassenweiser Abstufung nach § 20 Abs. II, oder der wirkliche Arbeitsverdienst der Versicherten nach § 26[a] Abs. II Ziff. 6. Die Beitragspflicht ist eine allgemeine für alle Kassenmitglieder, R X 410. Die Beiträge müssen für alle Kassenmitglieder in gleichen Prozentsätzen erhoben werden,

soweit nicht eine Abweichung nach Abs. III zulässig ist, R XIX 219. Die prozentuale Höhe der Beiträge muß im Statut festgesetzt werden, § 23 Abs. II Ziff. 3, und unterliegt daher nach § 24 der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde.

3. Die Erhebung von Zusatzbeiträgen ist immer nur Recht, nicht Pflicht der Kasse, anders bei der Gem.KrVers. nach § 9. Zusatzbeiträge dürfen nur erhoben werden für die Leistungen nach § 21 Abs. I Ziff. 5 und nur dann, wenn diese nicht allgemein, sondern nur auf Antrag gewährt werden, nicht dagegen für Leistungen nach § 21 Abs. I Ziff. 7. Vgl. auch § 52b.

4. Einen fakultativen Beitragsmaßstab, nämlich einen Gefahrentarif läßt Abs. III für gemeinsame Ortskrankenkassen im Sinne des § 16 Abs. IV, V zu. Derselbe setzt eine erhebliche Verschiedenheit der Erkrankungsgefahr in den verschiedenen Gewerbszweigen oder Betriebsarten voraus und muß sich dieser Verschiedenheit anpassen. Höhere Verwaltungsbehörde s. § 84. Die Erteilung oder Versagung der Genehmigung hängt von deren Ermessen ab, Anfechtung des Bescheids ist nur nach Landesrecht, nicht nach § 24 zulässig.

Ausf.Best.: württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 35 f., bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 33, hess. Anw. v. 5. Nov. 1892 Ziff. 15 f.

§ 23.

I Für jede Orts-Krankenkasse ist von der Gemeindebehörde nach Anhörung der Beteiligten oder von Vertretern derselben ein Kassenstatut zu errichten.[1])

II Dasselbe muß Bestimmung treffen:[2])

1. über die Klassen der dem Krankenversicherungszwange unterliegenden Personen, welche der Kasse als Mitglieder angehören sollen;[3])
2. über Art und Umfang der Unterstützungen;[4])
3. über die Höhe der Beiträge;[5])
4. über die Bildung des Vorstandes und den Umfang seiner Befugnisse;[6])
5. über die Zusammensetzung und Berufung der General-

versammlung und über die Art ihrer Beschlußfassung;[7])

6. über die Abänderung des Statuts;[8])

7. über die Aufstellung und Prüfung der Jahresrechnung.[9])

III Das Statut darf keine Bestimmung enthalten, welche mit dem Zweck der Kasse nicht in Verbindung steht oder gesetzlichen Vorschriften zuwiderläuft.

1. Beteiligt sind sowohl die versicherungspflichtigen Personen, für welche die Kasse errichtet werden soll, wie die Arbeitgeber derselben, vgl. Note zu § 17. Musterstatut vom Bundesrat aufgestellt, veröffentlicht im Zentralblatt für das Deutsche Reich 1892 S. 515 und 1903 S. 243, bayer. GBl. 1892 S. 643 und 1903 S. 391.

2. Abs. II bezeichnet den obligatorischen Inhalt des Statuts. Weitere notwendige Bestimmungen des Statuts ergeben sich aus § 19 Abs. I, § 25 Abs. I, § 27 Abs. IV, § 52 Abs. I. Sonstiger Inhalt des Statuts vgl. §§ 21, 22 Abs. II, III, §§ 26, 26[a], 27 Abs. III, § 28 Abs. II, § 34[a] Abs. I, § 35 Abs. I, § 38 Abs. IV, § 49 Abs. III, IV, § 52 Abs. III, § 55 Abs. III.

3. Die Bestimmung über die Klassen versicherungspflichtiger Personen, welche der Kasse als Mitglieder angehören sollen, erfolgt durch Bezeichnung der Gewerbszweige und Betriebsarten, für welche die Kasse errichtet wird (§ 19 Abs. I). Vgl. § 16 Note 3, 4, §§ 17, 18[a], 43[a], 47 Abs. VI, § 48[a].

4. Zu Ziff. 2 vgl. §§ 20, 21, 26, 26[a], 27 Abs. III, IV, § 28 Abs. II.

5. Zu Ziff. 3 f. §§ 22, 29, 30, 31, 33.

6. Zu Ziff. 4 f. §§ 34—36, 39, 42, 45.

7. Zu Ziff. 5 f. §§ 37—39, 42, 45.

8. Zu Ziff. 6 f. § 24 Abs. II, § 26[a] Abs. III, § 36 Ziff. 3, § 33 Abs. III und § 48[a]. Einvernahme der Beteiligten bei Erweiterung des Mitgliederkreises, R XI 46.

9. Zu Ziff. 7 f. § 36.

Ausf.Best.: Bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 20 ff., württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 29 ff., bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 34, hess. Anw. v. 5. Nov. 1892 Ziff. 15 f.

§ 24.

I Das Kassenstatut bedarf der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde.[1]) Bescheid ist innerhalb sechs Wochen zu erteilen.[2]) Die Genehmigung[3]) darf nur versagt werden,[4]) wenn das Statut den Anforderungen dieses Gesetzes nicht genügt[5]) oder wenn die Bestimmung über die Klassen von Personen, welche der Kasse angehören sollen (§ 23 Absatz 2 Ziffer 1), mit den Bestimmungen des Statuts einer anderen Kasse im Widerspruch steht.[6]) Wird die Genehmigung versagt, so sind die Gründe[7]) mitzuteilen. Der versagende Bescheid[8]) kann im Wege des Verwaltungsstreitverfahrens, wo ein solches nicht besteht, im Wege des Rekurses nach Maßgabe der Vorschriften der §§ 20, 21 der Gewerbeordnung[9]) angefochten werden.[10])

II Abänderungen des Statuts[11]) unterliegen der gleichen Vorschrift.

III Jedes Mitglied erhält ein Exemplar des Kassenstatuts und etwaiger Abänderungen.[12])

IV Den Zeitpunkt, mit welchem die Kasse ins Leben tritt, bestimmt die höhere Verwaltungsbehörde.[13])

1. Höhere Verwaltungsbehörde s. § 84.

2. Die sechswöchentliche Frist läuft von Einreichung des Statutenentwurfes bei der höheren Verw.Beh., vgl. § 78[a].

3. Die Genehmigung kann von der erteilenden Behörde nicht widerrufen werden, vgl. aber § 48[a], R XX 324. Der genehmigende Beschluß kann jedoch nach landesgesetzlichen Bestimmungen (z. B. nach § 126 des preuß. Landesverwaltungsgesetzes) angefochten oder von Aufsichtswegen aufgehoben werden, R XV 31. Der rechtliche Bestand der Kasse wird hiedurch solange nicht berührt, als nicht die Genehmigung endgültig versagt ist, R XX 47.

4. Aus anderen als den im Gesetz bezeichneten Gründen darf die Genehmigung nicht versagt werden, R XVII 410,

XXIV 93 (anders bei Innungskrankenkassen, § 73, und bei Bestimmungen nach § 22 Abs. III).

5. Das Statut genügt den Anforderungen dieses Gesetzes nicht, wenn es nicht vorschriftsmäßig zustande gekommen ist, wenn es über Angelegenheiten keine Bestimmung enthält, über die es bestimmen muß (§ 23 Abs. II u. Note 2), wenn es Bestimmungen enthält, welche mit dem Zweck der Kasse nicht in Verbindung stehen oder welche gesetzlichen Vorschriften zuwiderlaufen (§ 23 Abs. III), insbesondere wenn die Bemessung der Beiträge der Anforderung des § 22 nicht genügt (vgl. § 30).

6. Die Vorschrift, daß die Genehmigung des Statuts zu versagen ist, wenn die Bestimmung über die Klassen von Personen, welche der Kasse angehören sollen, mit den Bestimmungen des Statuts einer anderen Kasse in Widerspruch steht, hindert unter den Voraussetzungen des § 48 Abs. I und II nicht die Errichtung einer Orts-Krankenkasse für einen Gewerbszweig oder eine Betriebsart, welcher bezw. welche bisher einer anderen (gemeinsamen) Orts-Krankenkasse zugewiesen ist. Es muß in diesem Falle aber gleichzeitig mit der Errichtung der neuen Kasse das Statut der bestehenden Kasse entsprechend abgeändert werden. Bei Widerspruch zwischen den Statuten bestehender Kassen hinsichtlich der Personenkreise, für welche sie errichtet sind, ist das Statut der — nach dem Zeitpunkt der Genehmigung — jüngeren Kasse gesetzwidrig und abzuändern (vgl. § 48 a) R XV 175, XVI 396.

7. Gründe: Bezugnahme auf die Gründe einer von einer anderen Behörde ergangenen Entscheidung ist zulässig, R XIX 52.

8. Der versagende Bescheid: Dasselbe gilt auch von einem unter Bedingungen genehmigenden Bescheide, R XXII 350. Genehmigung unter Bedingungen kann insbesondere nach § 30 erfolgen.

9. Ein Verwaltungsstreitverfahren besteht in folgenden Staaten: Preußen: Ges. v. 3. Juli 1875, betr. die Verfassung der Verwaltungsgerichte und das Verwaltungsstreitverfahren, dazu Landesverwaltungsgesetz v. 30. Juli 1883; Bayern: Ges. v. 8. Aug. 1878 betr. die Er-

richtung eines Verw.Gerichtshofes und das Verfahren in Verwaltungsrechtssachen; Sachsen: Ges. über die Verwaltungsrechtspflege v. 19. Juli 1900; Württemberg: Ges. v. 16. Dez. 1876; Baden: Ges. v. 5. Okt. 1863, Ges. v. 24. Febr. 1880, Ges. v. 14. Juni 1884; Hessen: Ges. v. 12. Juni 1874, 11. Jan. 1875, 16. April 1879.

Die §§ 20 und 21 der Gew.O. lauten:

„§ 20: Gegen den Bescheid ist Rekurs an die nächstvorgesetzte Behörde zulässig, welcher bei Verlust derselben binnen 14 Tagen, vom Tage der Eröffnung des Bescheids an gerechnet, gerechtfertigt werden muß.

Der Rekursbescheid ist den Parteien schriftlich zu eröffnen und muß mit Gründen versehen sein.

§ 21: Die näheren Bestimmungen über die Behörden und das Verfahren, sowohl in der ersten als in der Rekursinstanz, bleiben den Landesgesetzen vorbehalten. Es sind jedoch folgende Grundsätze einzuhalten:

1. In erster oder in zweiter Instanz muß die Entscheidung durch eine kollegiale Behörde erfolgen. Diese Behörde ist befugt, Untersuchungen an Ort und Stelle zu veranlassen, Zeugen und Sachverständige zu laden, und eidlich zu vernehmen, überhaupt den angetretenen Beweis im vollen Umfange zu erheben.

2. Bildet die kollegiale Behörde die erste Instanz, so erteilt sie ihre Entscheidung in öffentlicher Sitzung, nach erfolgter Ladung und Anhörung der Parteien, auch in dem Falle, wenn zwar Einwendungen nicht angebracht sind, die Behörde aber nicht ohne weiteres die Genehmigung erteilen will, und der Antragsteller innerhalb 14 Tagen nach Empfang des die Genehmigung versagenden oder nur unter Bedingungen erteilenden Bescheids der Behörde auf mündliche Verhandlung anträgt.

3. Bildet die kollegiale Behörde die zweite Instanz, so erteilt sie stets ihre Entscheidung in öffentlicher Sitzung, nach erfolgter Ladung und Anhörung der Parteien.

4. Als Parteien sind der Unternehmer (Antragsteller) sowie diejenigen Personen zu betrachten, welche Einwendungen erhoben haben.

5. Die Oeffentlichkeit der Sitzungen kann unter ent-

sprechender Anwendung der §§ 173—176 des Gerichtsverfassungsgesetzes ausgeschlossen oder beschränkt werden."

10. Das Anfechtungsrecht steht nur dem Kassenvorstande, nicht auch einzelnen Kassenmitgliedern oder Arbeitgebern zu, R XXIII 456.

11. Abänderungen: authentische oder sonstige Erläuterungen des Statuts kennt das Gesetz weder als Gegenstand der Beschlußfassung der Generalversammlung noch der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde, R XXII 350. Die Beschlußfassung über Statutenänderung steht der Generalversammlung zu, § 36 Ziff. 3. Ueber die zeitliche Wirkung von Statutenänderungen vgl. Note 13 zu § 26[a]. Ueber die aufsichtliche Erzwingung von Statutenänderungen s. § 33 Abs. III, § 48[a], hinsichtlich der durch das Ges. v. 25. Mai 1903 veranlaßten Aenderungen s. Art. IV dieses Gesetzes (unten S. 358).

12. Die unterlassene Aushändigung eines Statutenexemplars an ein Kassenmitglied hat zur Folge, daß diesem Mitgliede aus Zuwiderhandlungen gegen statutarische Bestimmungen, auf welche es auch nicht anderweitig durch die zuständigen Organe hingewiesen worden ist, Rechtsnachteile nicht erwachsen können, R XXIII 247.

13. Den Zeitpunkt des Inslebentretens der Kasse bestimmt die höhere Verwaltungsbehörde nach freiem Ermessen; hiegegen ist nicht Anfechtung gemäß Abs. I, sondern nur Verwaltungsbeschwerde zulässig.

Ausf.Best. zu § 24: Preußen, § 2 VO. v. 9. August 1892 (abgeändert durch VO. v. 29. August 1900), betr. die Zuständigkeit der Verw.Gerichte und den Instanzenzug für Streitigkeiten, welche nach reichsgesetzlicher Vorschrift im Verwaltungsstreitverfahren zu entscheiden sind; Anw. v. 10. Juli 1892 Ziff. 21—24, 35; bayer. Ausf.G. v. 26. Mai 1892 Art. 3, 5. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 20 ff.; sächs. VO. v. 28. Sept. 1883 § 1; württemb. Ges. v. 16. Dez. 1888, 24. Mai 1893 Art. 14, Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 29 ff., bad. VO. v. 3. Sept. 1892 §§ 8, 35 ff., hess. VO. v. 5. Nov. 1892 §§ 13, 15, Anw. v. gl. T. Ziff. 15 f., 28. Mecklenb.-Schw. VO. v. 21. Dez. 1892 § 3.

§ 25.

I Die Orts-Krankenkasse kann unter ihrem Namen Rechte erwerben und Verbindlichkeiten eingehen, vor Gericht klagen und verklagt werden.

II Für alle Verbindlichkeiten der Kasse haftet den Kassengläubigern nur das Vermögen der Kasse.

Die Orts-Krankenkasse hat juristische Persönlichkeit, ist also selbständiges Rechtssubjekt und nicht wie die Gemeinde-Krankenversicherung nur eine Verwaltungseinrichtung der Gemeinde, für deren Bezirk sie besteht. Gerichtsstand: ZPO. § 17. Auch Erwerb von Grundstücken und Aufnahme von Anlehen sind der Orts-Krankenkasse gestattet, R XVIII 481. Eine neuerrichtete Krankenkasse ist nicht die Rechtsnachfolgerin derjenigen Kasseneinrichtung, bei welcher bisher die betreffenden Personen versichert waren, R XXI 266. Ausnahmen s. § 67c Abs. III und bezgl. des Uebergangs schwebender Unterstützungsfälle Note 4 zu § 5.

§ 26.[1])

I Für sämtliche versicherungspflichtige Kassenmitglieder beginnt der Anspruch auf die gesetzlichen Unterstützungen der Kasse zum Betrage der gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse (§ 20) mit dem Zeitpunkte, in welchem sie Mitglieder der Kasse geworden sind (§ 19).[2]) Von Kassenmitgliedern, welche nachweisen, daß sie bereits einer anderen Krankenkasse angehört oder Beiträge zur Gemeinde-Krankenversicherung geleistet haben, und daß zwischen dem Zeitpunkte, mit welchem sie aufgehört haben, einer solchen Krankenkasse anzugehören oder Beiträge zur Gemeinde-Krankenversicherung zu leisten, und dem Zeitpunkte, in welchem sie Mitglieder der Orts-Krankenkasse geworden sind, nicht mehr als sechsundzwanzig Wochen liegen, darf ein Eintrittsgeld nicht erhoben werden.[3])

II Kassenmitglieder, welche aus der Beschäftigung,

vermöge welcher sie der Kasse angehörten, behufs Erfüllung ihrer Dienstpflicht im Heere oder in der Marine ausgeschieden sind und nach Erfüllung der Dienstpflicht in eine Beschäftigung zurückkehren, vermöge welcher sie der Kasse wieder angehören, erwerben mit dem Zeitpunkte des Wiedereintritts in die Kasse das Recht auf die vollen statutenmäßigen Unterstützungen derselben und können zur Zahlung eines neuen Eintrittsgeldes nicht verpflichtet werden. Dasselbe gilt von denjenigen, welche einer Kasse vermöge der Beschäftigung in einem Gewerbszweige angehört haben, dessen Natur eine periodisch wiederkehrende zeitweilige Einstellung des Betriebes mit sich bringt, wenn sie infolge der letzteren ausgeschieden, aber nach Wiederbeginn der Betriebsperiode in eine Beschäftigung zurückgekehrt sind, vermöge welcher sie wieder Mitglieder derselben Kasse werden.

III Soweit die vorstehenden Bestimmungen nicht entgegenstehen, kann durch Kassenstatut bestimmt werden, daß das Recht auf die Unterstützungen der Kasse erst nach Ablauf einer Karenzzeit beginnt[4]) und daß neu eintretende Kassenmitglieder ein Eintrittsgeld[5]) zu zahlen haben. Die Karenzzeit darf den Zeitraum von sechs Monaten, das Eintrittsgeld darf den Betrag des für sechs Wochen zu leistenden Kassenbeitrages nicht übersteigen.

(Aenderung durch Ges. v. 25. Mai 1903 Art. I Ziff. XI).

1. Der Paragraph gestattet den Ortskrankenkassen in Abs. III:

1. die Einführung einer Karenzzeit für neu eintretende Mitglieder (ähnlich der „Wartezeit" des JWG. § 29),

2. die Erhebung eines Eintrittsgeldes von neu eintretenden Mitgliedern.

Der Karenzzeit können nicht unterworfen werden:

a) versicherungspflichtige Mitglieder bezüglich der gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse (§ 20) — Abs. I, Satz 1;

b) Mitglieder, welche aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung behufs Erfüllung ihrer Dienstpflicht im Heer oder in der Marine ausgeschieden sind und nach Erfüllung der Dienstpflicht bei derselben Kasse wieder versicherungspflichtig werden, bezüglich der vollen statutenmäßigen Kassenunterstützungen, Abs. II Satz 1;

c) desgleichen Arbeiter in Saisonbetrieben, welche nur infolge der periodisch wiederkehrenden Betriebseinstellung aus der Versicherungspflicht ausgeschieden und nach Wiederbeginn der Betriebsperiode bei derselben Kasse versicherungspflichtig geworden sind, Abs. II Satz 2.

Vom Eintrittsgeld müssen befreit bleiben:

a) die Kassenmitglieder, welche bereits einer privilegierten Krankenkasse (s. Note 2 zu § 4) oder einer Gem.KrVers. angehört haben, wenn vom Ausscheiden aus dieser Versicherung bis zum Eintritt in die Orts-Krankenkasse nicht mehr als 26 Wochen verflossen sind: Abs. I Satz 2 („Freizügigkeit zwischen den Krankenkassen," Motive 1883),

b) und c) die oben unter b und c genannten Personen, Abs. II.

2. Für versicherungspflichtige Mitglieder kann eine Karenzzeit nur bezüglich der statutarischen Mehrleistungen nach § 21 festgesetzt werden R. XVIII 222. Die dreitägige Karenzzeit hinsichtlich des Krankengeldbezugs nach § 6 Abs. I Ziff. 2 besteht ohne Rücksicht auf § 26.

3. Die Mitgliedschaft bei einer anderen (oder derselben) Krankenkasse oder einer Gem.KrVers. kann eine freiwillige oder Pflichtmitgliedschaft gewesen sein. Die Zeit des Bezugs von Krankenunterstützung dürfte hier nach § 54a auch bei der Gem.KrVers. ohne Beitragsleistung anzurechnen sein. Fristberechnung s. § 78a.

4. Die Bedeutung der Karenzzeit ist die in Note 3 zu § 6a bezeichnete. Dieselbe darf keinesfalls mehr als 6 Monate betragen R. XX 205. Auf die Dauer derselben kann eine frühere Mitgliedschaft bei derselben oder bei einer anderen Kasse nicht angerechnet werden R. XXI 63. Fristberechnung s. § 78a. Für die freiwilligen Mitglieder (§ 19 Abs. III, § 26a Abs. II Ziff. 5) darf die Karenzzeit gemäß § 26a Abs. II Ziff. 4 nur höchstens 6 Wochen betragen. Diese letztere Be-

stimmung kann sich aber nur auf die gesetzlichen Mindestleistungen beziehen, da sonst bezüglich der statutarischen Mehrleistungen die freiwilligen Mitglieder günstiger gestellt wären als die Pflichtmitglieder. Eine höchstens sechsmonatliche Karenzzeit kann daher gemäß § 26 Abs. III sowohl für freiwillige wie für versicherungspflichtige Mitglieder bezüglich des Rechtes auf die statutarischen Mehrleistungen der Kasse (§§ 21, 26a Abs. I) festgesetzt werden, wogegen hinsichlich der Mindestleistungen (§ 20) für Versicherungspflichtige eine Karenzzeit überhaupt nicht, für freiwillige Mitglieder nur eine solche von höchstens sechs Wochen zulässig ist, R. XVIII 222.

5. Der Beginn des Versicherungsverhältnisses kann bei Pflichtmitgliedern von Zahlung des Eintrittsgeldes nicht abhängig gemacht werden. Bezüglich der freiwilligen Mitglieder vgl. § 19 Abs. VI und § 52. Weitere als die in Note 1 bezeichneten Ausnahmen von der Pflicht zur Leistung von Eintrittsgeld können durch Statut begründet werden, insbesondere, wenn die Unterbrechung der Versicherung durch Krankheit verursacht war. Vgl. jedoch § 54a. Ueber Befreiung der Hausgewerbetreibenden, ihrer Gesellen und Lehrlinge vom Eintrittsgelde s. § 54 Abs. V.

Das Eintrittsgeld ist im Gegensatz zu den Beiträgen von den Versicherten allein aufzubringen (§ 51). Vgl. über die Entrichtung §§ 52, 52a, 53, 53a, 55, 56, 58. „Kassenbeitrag" s. §§ 22, 31. Streitigkeiten über Leistung von Eintrittsgeldern s. § 58 Abs. I.

§ 26a.

I Kassenmitgliedern, welche gleichzeitig anderweitig gegen Krankheit versichert sind, ist das Krankengeld soweit zu kürzen, als dasselbe zusammen mit dem aus anderweiter Versicherung bezogenen Krankengelde den vollen Betrag ihres durchschnittlichen Tagelohnes übersteigen würde.[1]) Durch das Kassenstatut[2]) kann diese Kürzung ganz oder teilweise ausgeschlossen werden.

II Durch das Kassenstatut[2]) kann ferner bestimmt werden:[3])

1. daß die Mitglieder verpflichtet sind, andere von ihnen eingegangene Versicherungsverhältnisse, aus welchen ihnen Ansprüche auf Krankenunterstützung zustehen, sofern sie zur Zeit des Eintritts in die Kasse bereits bestanden, binnen einer Woche nach dem Eintritt, sofern sie später abgeschlossen werden, binnen einer Woche nach dem Abschlusse, dem Kassenvorstande anzuzeigen;)
2. daß Mitgliedern, welche die Kasse durch eine mit dem Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte bedrohte strafbare Handlung geschädigt haben, für die Dauer von zwölf Monaten seit Begehung der Straftat, sowie daß Versicherten, welche sich eine Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln oder durch Trunkfälligkeit zugezogen haben, für diese Krankheit das statutenmäßige Krankengeld gar nicht oder nur teilweise zu gewähren ist;[5])

2a. daß Mitglieder, welche der gemäß Ziffer 1 getroffenen Bestimmung oder den durch Beschluß der Generalversammlung über die Krankenmeldung, das Verhalten der Kranken und die Krankenaufsicht erlassenen Vorschriften oder den Anordnungen des behandelnden Arztes zuwiderhandeln, Ordnungsstrafen bis zum dreifachen Betrage des täglichen Krankengeldes für jeden einzelnen Uebertretungsfall zu erlegen haben;[6])

2b. daß die ärztliche Behandlung, die Lieferung der Arznei und die Kur und Verpflegung nur durch bestimmte Aerzte, Apotheken und Krankenhäuser zu gewähren sind und die Bezahlung der durch In-

anspruchnahme anderer Aerzte, Apotheken und Krankenhäuser entstandenen Kosten, von dringenden Fällen abgesehen, abgelehnt werden kann; die auf Grund dieser Bestimmung abgeschlossenen Verträge sind der Aufsichtsbehörde (§ 44) mitzuteilen;[7])

3. daß Mitgliedern, welche von dieser Krankenkasse eine Krankenunterstützung ununterbrochen oder im Laufe eines Zeitraums von zwölf Monaten für sechsundzwanzig Wochen bezogen haben, bei Eintritt eines neuen Unterstützungsfalls, sofern dieser durch die gleiche nicht gehobene Krankheitsursache veranlaßt worden ist, im Laufe der nächsten zwölf Monate Krankenunterstützung nur im gesetzlichen Mindestbetrage (§ 20) und nur für die Gesamtdauer von dreizehn Wochen zu gewähren ist;[8])
4. daß Personen, welche der Versicherungspflicht nicht unterliegen und freiwillig der Kasse beitreten, erst nach Ablauf einer auf höchstens sechs Wochen vom Beitritt ab zu bemessenden Frist Krankenunterstützung erhalten;[9])
5. daß auch andere als die in den §§ 1 bis 3 genannten Personen als Mitglieder der Kasse aufgenommen werden können, sofern ihr jährliches Gesamteinkommen zweitausend Mark nicht übersteigt;[10])
6. daß die Unterstützungen und Beiträge statt nach den durchschnittlichen Tagelöhnen (§ 20) in Prozenten des wirklichen Arbeitsverdienstes der einzelnen Versicherten festgesetzt werden, soweit dieser fünf Mark für den Arbeitstag nicht übersteigt.[11])

Die unter 2a bezeichneten Beschlüsse der Generalversammlung bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.[12]) Ueber Beschwerden gegen die Versagung der Genehmigung entscheidet die nächstvorgesetzte Dienstbehörde endgültig.

III Abänderungen des Statuts, durch welche die bisherigen Kassenleistungen herabgesetzt werden, finden auf solche Mitglieder, welchen bereits zur Zeit der Abänderung ein Unterstützungsanspruch wegen eingetretener Krankheit zusteht, für die Dauer dieser Krankheit keine Anwendung.[13])

Aenderungen durch Ges. v. 25. Mai 1903 Art. I Ziff. XII.)

1. Die Bestimmung des Abs. I soll die Ueberversicherung verhindern. Sie gilt für freiwillige nnd Pflichtmitglieder. Die Minderung erstreckt sich nur auf das Krankengeld (§ 6 Abs. I Ziff. 2, § 20 Abs. I Ziff. 1, § 21 Abs. I Ziff. 3). Die anderweite Versicherung kann bei irgend einer Versicherungseinrichtung des öffentlichen oder des Privatrechts bestehen (Krankenkassen des KVG., Gem.KrVers., eingeschriebene oder landesrechtliche Hilfskassen, sonstige private Krankenkassen und Versicherungsanstalten). Der Versicherte muß einen Rechtsanspruch auf Krankengeld gegen den anderweitigen Versicherer haben, R VI 219, X 240. Anspruch gegen den Arbeitgeber auf Fortzahlung des Lohnes oder Gehaltes während der Krankheit ist kein Versicherungsanspruch, R XV 21. Der „durchschnittliche Tagelohn" ist nicht der nach § 20 festgesetzte, sondern der individuelle Durchschnittslohn des Versicherten, R XXIII 263. Ansprüche aus Unfall- und Invalidenversicherung kommen hier nicht in Frage, vgl. Note 8 zu § 6. Tritt bei der anderweiten Versicherung nach Statut oder Vertrag eine Kürzung des Krankengeldes ein, so kann die Orts-Krankenkasse der Berechnung des von ihr zu leistenden Krankengeldes nur jenen gekürzten Betrag zu Grunde legen. Eine Minderung der Beitragspflicht tritt infolge anderweitiger Versicherung nicht ein.

2. „Kassenstatut" s. §§ 23, 24.

3. Zu Abs. II vgl. Note 1 zu § 6[a] und Note 1 zu § 21.

4. Die Ziff. 1 ergänzt die Vorschrift des Abs. I. Verletzung der Anzeigepflicht kann nach Ziff. 2[a] mit Ordnungsstrafe bedroht werden, Nachteile bezüglich des Unterstützungsanspruches kann sie nicht zur Folge haben. Fristberechnung s. § 78[a]. „Zeit des Eintritts in die Kasse" s. Note 1 zu § 19, „Kassenvorstand" s. § 23 Abs. II Ziff. 4, §§ 34, 34[a], 39 Abs. I, § 45 Abs. V.

5. Zu Ziff. 2 s. Note 4 zu § 6[a].

6. Zu Ziff. 2[a] s. § 76[c], § 56 Abs. III, Note 9 zu § 6[a], Schlußsatz des § 26[a] Abs. II. Generalversammlung s. § 23 Abs. II Ziff. 5, §§ 37 bis 39, 42, 45.

7. Zu Ziff. 2[b] s. Note 8 zu § 6[a].

8. Zu Ziff. 3 s. § 6[a] Ziff. 3 und Note 5. Neben der zeitlichen Beschränkung der späteren Krankenunterstützung kann nach § 26[a] Ziff. 3 auch Beschränkung derselben auf die gesetzlichen Mindestleistungen beschlossen werden.

9. Zu Ziff. 4 s. § 6[a] Ziff. 1, Note 2 zu § 19, § 26[a] Ziff. 5 und Note 4 zu § 26.

10. Zu Ziff. 5: Diese statutarische Begründung einer freiwilligen Versicherung kann sich nur auf solche nicht versicherungspflichtige Personen erstrecken, denen weder aus § 19 Abs. III noch aus § 27 ein Recht, der Krankenkasse anzugehören, zusteht, also z. B. auf Dienstboten und selbständige Arbeitnehmer, die in keinem dauernden Arbeitsverhältnis zu bestimmten Arbeitgebern stehen (z. B. Dienstmänner). Gesamteinkommen vgl. Note 4 zu § 2[b].

11. Zu Ziff. 6 vgl. Noten 2 und 5 zu § 20. Der Maßstab muß für Beiträge und Unterstützungen und für alle Arten von Unterstützungen der gleiche sein. Bei Berechnung nach dem individuellen Arbeitslohn ist die Festsetzung einer Untergrenze für denselben nicht zulässig, R XIV 266. Ueber die Wirkung richterlicher Entscheidungen betreffend die Lohnhöhe s. R XVII 408.

12. Aufsichtsbehörde s. § 44.

13. Bei Statutenänderungen kann, soweit Abs. III nicht entgegensteht, bestimmt werden, ob und inwieweit dieselben auf bereits vorher eingetretene Unterstützungsfälle Anwendung finden sollen. Mangels einer Bestimmung hierüber übt die Aenderung auf solche Fälle keinen Einfluß. R XXI

147. Den Beschlüssen über Herabsetzung der Kassenleistungen kann nach Abs. III auch nicht durch das Kassenstatut rückwirkende Kraft beigelegt werden. R XX 207. Bezüglich der am 1. Januar 1904 schwebenden Unterstützungsfälle s. Art. III des Ges. v. 25. Mai 1903 (unten S. 358). „Für die Dauer dieser Krankheit" vgl. Note 3 zu § 5.

Ausf. Best. preuß. Anw. v. 10. Juli 1892 N. 30, hess. Anw. v. 5. Nov. 1892 Ziff. 15 f., 23.

§ 27.

I Kassenmitglieder, welche aus der die Mitgliedschaft begründenden Beschäftigung ausscheiden und nicht zu einer Beschäftigung übergehen, vermöge welcher sie Mitglieder einer anderen der in den §§ 16, 59, 69, 73, 74 bezeichneten Krankenkassen werden,[1]) bleiben so lange Mitglieder, als sie sich im Gebiete des Deutschen Reichs aufhalten, sofern sie ihre dahin gehende Absicht binnen einer Woche dem Kassenvorstande anzeigen.[2]) Die Zahlung der vollen statutenmäßigen Kassenbeiträge zum ersten Fälligkeitstermine[3]) ist der ausdrücklichen Anzeige gleich zu erachten, sofern der Fälligkeitstermin innerhalb der für die letztere vorgeschriebenen einwöchigen Frist liegt.

II Die Mitgliedschaft erlischt, wenn die Beiträge an zwei aufeinander folgenden Zahlungsterminen[3]) nicht geleistet werden.

III Durch Kassenstatut[4]) kann bestimmt werden, daß für nicht im Bezirk der Krankenkasse oder eines für die Zwecke des § 46 Absatz 1 Ziffer 2 und 3 errichteten Kassenverbandes sich aufhaltende Mitglieder der im ersten Absatz bezeichneten Art an die Stelle der im § 6 Absatz 1 Ziffer 1 bezeichneten Leistungen eine Vergütung in Höhe von mindestens der Hälfte des Krankengeldes tritt.

IV Ueber die Einsendung der Beiträge, die Aus-

zahlung der Unterstützungen und die Krankenkontrolle für die nicht im Bezirk der Gemeinde sich aufhaltenden Personen hat das Kassenstatut[4]) Bestimmung zu treffen.

1. Der Paragraph gestattet Pflichtmitgliedern die freiwillige Fortsetzung der Versicherung. Die notwendige Versicherung bei einer bestimmten Orts-Krankenkasse (Mitgliedschaft) endigt ipso jure durch eine solche Aenderung des Beschäftigungsortes oder der Beschäftigungsart, der zufolge der Versicherte einer anderen Orts-Krankenkasse oder einer Betriebs-, Bau-, Innungskrankenkasse oder Knappschaftskasse anzugehören beginnt (vgl. die Noten zu §§ 19 und 4). Sie endigt ferner regelmäßig durch Einstellung jeder Beschäftigung (vgl. § 28), sowie durch eine derartige Aenderung derselben, infolge deren der Betreffende aufhört, versichert zu sein, oder keiner Krankenkasse mehr, sondern der Gem.KrVers. zugehört. Während für den Fall der Einstellung jeder Beschäftigung § 28 besondere Bestimmung trifft, ordnet für diesen und die beiden letztgenannten Fälle § 27 die Ausnahme an, daß der Versicherte, wenn er will, in der Orts-Krankenkasse als deren freiwilliges Mitglied verbleiben kann (vgl. § 11 insbes. Note 2). Darüber muß er sich jedoch binnen einer Woche entweder durch Anzeige oder Beitragszahlung erklären (Abs. I). Geht der Ausgeschiedene zu einer Beschäftigung über, vermöge welcher die Gem.KrVers. für ihn eintreten würde, und setzt er die Mitgliedschaft bei der Krankenkasse freiwillig fort, so tritt für ihn die Gem.KrVers. nicht ein, vgl. Note 3 zu § 4.

2. „Kassenvorstand" s. § 23 Abs. II Ziff. 4, §§ 34, 34[a], 39 Abs. I, § 45, Abs. V. Die bloße Nichtabmeldung genügt nicht zur Fortsetzung der Mitgliedschaft, R. XV 413; es ist vielmehr eine positive Tätigkeit des Versicherten selbst oder seines gesetzlichen Vertreters notwendig, R. XVIII 44, XXIII 457. In der Geltendmachung von Unterstützungsansprüchen allein kann die „Anzeige einer dahin gehenden Absicht" nicht erblickt werden, R. XXI 38. Erkrankung vor Ablauf der einwöchigen Erklärungsfrist schließt an sich die Fortsetzung der Versicherung nicht aus R. XXII 66. Fristberechnung s. § 78[a] und § 54[a], R. XXIV 95. Zustimmung der Kasse ist zur

Fortsetzung der Mitgliedschaft nicht erforderlich. R. XXI 150.

3. „Kassenbeiträge" s. §§ 22, 23 Abs. II Ziff. 3, §§ 31, 33. „Fälligkeitstermin," „Zahlungstermin" s. § 52. Die freiwillig fortgesetzte Mitgliedschaft endigt durch Austrittserklärung, durch Nichterfüllung der Beitragspflicht (Abs. II s. auch § 54[a]), durch Verlassen des Reichsgebietes (Abs. I), durch Eintritt in die Pflichtmitgliedschaft bei derselben oder bei einer andern Orts-Krankenkasse oder bei einer Betriebs-, Bau-, Innungs-Krankenkasse oder Knappschaftskasse (Abs. I), R. XXII 68. Andere Endigungsgründe können auch durch Statut nicht eingeführt werden. An den Aufenthalt im Kassen- oder Gemeindebezirk ist dieses Versicherungsverhältnis nicht gebunden; doch kann derselbe auf die Leistungen von Einfluß sein (Abs. III). Streitigkeiten über das Versicherungsverhältnis s. § 58 Abs. I.

4. „Kassenstatut" s. §§ 23, 24. „Krankengeld" s. § 6 Abs. I Ziff. 2, § 20 Abs. I Ziff. 1 und Abs. II, § 21 Abs. I Ziff. 1, 1[a], 2, § 26[a] Abs. II Ziff. 6. Die Vergütung ist auch für die dreitägige Karenzzeit und auch für Sonn- und Festtage zu leisten. Dieselbe wird von den Bestimmungen in § 26[a] Abs. I und nach § 26[a] Abs. II Ziff. 2 nicht betroffen.

§ 28.[1])

I Personen,[2]) welche infolge eintretender Erwerbslosigkeit[3]) aus der Kasse ausscheiden,[4]) verbleibt der Anspruch auf die gesetzlichen Mindestleistungen[5]) der Kasse in Unterstützungsfällen, welche während der Erwerbslosigkeit und innerhalb eines Zeitraums von drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der Kasse eintreten,[6]) wenn der Ausscheidende vor seinem Ausscheiden[7]) mindestens drei Wochen[8]) ununterbrochen einer auf Grund dieses Gesetzes errichteten Krankenkasse angehört hat.[9])

II Dieser Anspruch fällt fort, wenn der Beteiligte sich nicht im Gebiete des Deutschen Reichs aufhält, soweit nicht durch Kassenstatut Ausnahmen vorgesehen werden.[10])

1. Der Paragraph gewährt unter gewissen Voraus-

setzungen einen Anspruch auf Krankenunterstützung nach Beendigung der Kassenmitgliedschaft.

2. „Personen", gleichviel ob Pflicht- oder freiwillige Mitglieder, auch solche, welche die Mitgliedschaft freiwillig fortgesetzt hatten.

3. „Erwerbslosigkeit" ist Mangel einer entgeltlichen Beschäftigung, R. XXII 55. Unerheblich ist der Grund der Erwerbslosigkeit: Vertragsbruch, Strafhaft R. XVI 43. Verdienst der Familienangehörigen kommt nicht in Betracht. R. XVI 274. Die Erwerbslosigkeit wird beendigt durch die tatsächliche Aufnahme einer gelohnten, selbständigen oder unselbständigen Beschäftigung, nicht schon durch den Abschluß eines Arbeitsvertrags R. XII 394; gleichgültig ist, ob das Beschäftigungsverhältnis die Versicherungspflicht oder das Recht zum freiwilligen Eintritt in eine Kasse oder keines von beiden begründet R. XXII 69, desgleichen auch die Dauer des neuen Erwerbes R. XVI 44. Ein wegen Arbeitsunfähigkeit vergeblicher Arbeitsversuch beendigt jedoch die Erwerbslosigkeit nicht, R. XXII 360, ebensowenig ein kleiner gelegentlicher Verdienst R. XVI 274.

4. Ein „Ausscheiden aus der Kasse" tritt nach § 54a während des Bezuges von Krankenunterstützung nicht ein, R. XVI 398; vgl. auch Note 3 zu § 1, ferner Note 1 und 2 zu § 19, Note 3 zu § 27.

5. „Anspruch auf die gesetzlichen Mindestleistungen" s. § 20. Auch durch das Statut kann für den Fall des § 28 ein weitergehender Anspruch nicht eingeräumt werden, R. XIV 150.

6. Der Unterstützungsfall muß 1. während der Erwerbslosigkeit (s. Note 3), 2. innerhalb eines Zeitraumes von 3 Wochen nach dem Ausscheiden eingetreten sein. Der Unterstützungsfall tritt ein ohne Rücksicht auf den Zeitpunkt, in welchem Hilfe verlangt wird, mit dem Beginn der Krankheit oder der durch Krankheit herbeigeführten Erwerbsunfähigkeit (Note 3 zu § 5), mit der Niederkunft (§ 20 Abs. I Ziff. 2), mit Eintritt des Todes (§ 20 Abs. I Ziff. 3) R. XXI 63. Ein Anspruch auf Leistungen nach § 21 Ziff. 4 kann nach § 28 nicht erhoben werden. Sterbegeld kann auf Grund des § 28 nur dann beansprucht werden,

wenn der Tod innerhalb 3 Wochen nach dem Ausscheiden aus der Mitgliedschaft (vgl. § 54a!) eintritt R. XXI 63. Vgl. aber auch § 20 Abs. III. Fristberechnung s. § 78a. Tritt der Unterstützungsfall während der im Gesetz bezeichneten Frist ein, so ist die Unterstützung für die ganze gesetzliche Dauer der betreffenden Unterstützungsart zu gewähren, R. XII 156. Ist der Unterstützungsfall vor dem Ausscheiden eingetreten und wird die Hilfe erst nach dem Ausscheiden gefordert, so bemißt sich der Unterstützungsanspruch nicht nach § 28, sondern nach §§ 20, 21 R. XVI 175. Ist einem Kassenmitgliede die Kranken- oder Wöchnerinnenunterstützung für die volle gesetzliche, bezw. statutarische Dauer geleistet, und besteht darnach Erwerbslosigkeit, so kann auf Grund des § 28 nur bei Eintritt eines neuen Unterstützungsfalles (vgl. Note 3 zu § 5) Unterstützung beansprucht werden, vgl. R. XVI 402.

7. Die dreiwöchentliche ununterbrochene Kassenzugehörigkeit muß dem Ausscheiden unmittelbar vorhergegangen sein, R. XXI 411.

8. „Drei Wochen" sind dreimal sieben Tage R. XX 328.

9. „Einer auf Grund dieses Gesetzes errichteten Krankenkasse", also nicht notwendig derjenigen Kasse, welcher der Ausgeschiedene zuletzt vor der Erwerbslosigkeit angehört hat, R. XV 304, sondern irgend einer Orts-, Betriebs-, Bau- oder (gemäß § 73) Innungskrankenkasse. Die Zugehörigkeit zu einer Knappschafts- oder Hilfskasse, sowie zur Gem.KrVers. wird nicht angerechnet. Die Mitgliedschaft bei den erstgenannten Kassen kann eine notwendige oder eine freiwillige gewesen sein. Die dreiwöchige Versicherungsdauer ist nach § 78a zu berechnen, R. XXI 278. Ein ganz kurzer Zwischenraum, welcher absolut notwendig ist, um den Uebertritt von einer zur anderen Kasse zu ermöglichen, gilt nicht als Unterbrechung der Kassenzugehörigkeit R. XXI 411. Dagegen wird eine Unterbrechung dieser Zugehörigkeit dadurch nicht unwirksam, daß die Beiträge auf Grund einer Bestimmung des Kassenstatuts nach § 52 Abs. III für drei aufeinanderfolgende volle Wochen bezahlt worden sind R. XIX 219.

10. Der Anspruch fällt auch fort, wenn der Beteiligte

(d. h. der Ausgeschiedene) zur Zeit des Eintritts des Unterstützungsfalles sich nur vorübergehend im Auslande aufhält, R XXII 362. „Kassenstatut" s. §§ 23, 24. Streitigkeiten s. § 58 Abs. I.

§ 29.

I Die Mitglieder sind der Kasse gegenüber lediglich zu den auf Grund dieses Gesetzes und des Kassenstatuts festgestellten Beiträgen[1]) verpflichtet.

II Zu anderen Zwecken als den statutenmäßigen Unterstützungen,[2]) der statutenmäßigen Ansammlung und Ergänzung des Reservefonds[3]) und der Deckung der Verwaltungskosten dürfen weder Beiträge von Mitgliedern erhoben werden, noch Verwendungen aus dem Vermögen der Kasse erfolgen.)

1. Kassenstatut s. §§ 23, 24. Beiträge im Sinne dieses Paragraphen sind auch die Eintrittsgelder nach § 26, R XX 321. Vgl. auch §§ 22, 31, 33, 51 ff. und §§ 137, 138 des Gesetzes vom 5. Mai 1886.

2. „Statutenmäßigen Unterstützungen": im Hinblick auf § 20 Ziff. 1 mit § 7 ist auch die Errichtung eines Krankenhauses durch die Krankenkasse behufs Verpflegung ihrer erkrankten Mitglieder zulässig, vgl. § 46 Ziff. 3, R XIII 266.

3. Reservefonds s. §§ 32, 33.

4. Unstatthaft ist hiernach die Verwendung von Kassenmitteln zur Beschickung der Versammlungen eines Kassenverbandes, welcher sich über den Bezirk einer Aufsichtsbehörde hinaus erstreckt, vgl. §§ 46, 46a, R XX 56. Zu Abs. II vgl. HKG. § 13, GUVG. § 31, JVG. § 148 Abs. IV.

§ 30.[1])

Entstehen Zweifel darüber, ob die im Kassenstatut vorgenommene Bemessung der Beiträge[2]) der Anforderung des § 22 entspricht, so hat die höhere Verwaltungsbehörde[3]) vor der Erteilung der Genehmigung eine sachverständige Prüfung herbeizuführen[4]) und, falls diese die Unzulänglichkeit der Beiträge ergibt, die Erteilung der Genehmi-

gung von einer Erhöhung der Beiträge[1]) oder einer Minderung der Unterstützungen bis auf den gesetzlichen Mindestbetrag (§ 20) abhängig zu machen.

1. Der Paragraph gilt nicht nur für Genehmigung der Statuten neu errichteter Kassen, sondern auch für die Genehmigung von Statutenänderungen, vgl. § 24, R XX 321. Das Vorgehen der höheren Verwaltungsbehörde nach § 30 kann sich nur gegen zu niedrige Bemessung der Beiträge richten. Bezüglich zu hoher Bemessung der Beiträge s. § 31, § 33 Abs. II, III. Für den Fall, daß 4%ige Beiträge der Versicherten zur Deckung der gesetzlichen Mindestleistungen nicht ausreichen s. § 31 Abs. II und § 47 Abs. I Ziff. 2, Abs. VII. Unter den gesetzlichen Mindestbetrag dürfen die Unterstützungen in keinem Falle herabgesetzt werden. Ueber den gesetzlichen Mindestbetrag der Kassenleistungen s. auch §§ 26, 26[a] Abs. I, II Ziff. 2, 2[b], 3, 4, § 27 Abs. III, § 28 Abs. II.

2. Als Beiträge kommen auch die Eintrittsgelder in Betracht, vgl. § 22, R XX 321.

3. Höhere Verwaltungsbehörde s. § 84. Ueber versicherungstechnische Beratung der Behörden s. württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 5.

4. Ist die Unzulänglichkeit der Beiträge bereits festgestellt, so ist eine sachverständige Prüfung nicht mehr veranlaßt, R XXII 350.

§ 31.

I Bei der Errichtung der Kasse dürfen die Beiträge,[1]) soweit sie den Kassenmitgliedern selbst zur Last fallen[2]) (§ 51), nicht über drei Prozent desjenigen Betrages, nach welchem die Unterstützungen zu bemessen sind (§§ 20, 26a Ziffer 6), festgesetzt werden, sofern solches nicht zur Deckung der Mindestleistungen der Kasse (§ 20) erforderlich ist.[3])

II Eine spätere Erhöhung der Beiträge über diesen Betrag, welche nicht zur Deckung der Mindestleistungen erforderlich wird,[3]) ist nur bis zur Höhe von vier Prozent[4]) desjenigen Betrages, nach welchem die Unterstützungen zu

bemessen sind (§§ 20, 26a Ziffer 6), und nur dann zulässig, wenn dieselbe sowohl von der Vertretung der zu Beiträgen verpflichteten Arbeitgeber (§ 38) als von derjenigen der Kassenmitglieder beschlossen wird.[4])

(Aenderungen durch Ges. v. 25. Mai 1903 Art. I Ziff. XIII.)

1. Die Höhe der Beiträge ergibt sich zunächst einerseits durch die Höhe des gesetzlichen und statutenmäßigen Aufwandes der Kasse für Unterstützungen, Verwaltungskosten und Rücklagen zum Reservefonds (§§ 22, 29 Abs. II), anderseits durch die Höhe der sonstigen Einnahmen der Kasse.

Innerhalb der gesetzlichen Schranken des § 31 bestimmt das Statut über die Höhe der Beiträge (§ 23 Ziff. 3). Ueber Abstufung der Beiträge nach einem Tarif der Erkrankungsgefahr s. § 22 Abs. III.

2. Die Maximalsätze des § 31 von 3 bezw. 4 Prozent des maßgebenden Lohnes stellen nicht wie bei der Gem.Kr-Vers. (vgl. §§ 9 und 10) das Maximum des Gesamtbeitrages dar, sondern nur das Maximum des Anteiles des Versicherten hieran R XX 321. Das Maximum des Gesamtbeitrages ist also (gemäß § 51) 4½ bezw. 6 Prozent des maßgebenden Lohnes.

3. Für die zur Deckung der Mindestleistungen der Kasse (§§ 20, 26, 26a) erforderlichen Beiträge ist ein gesetzliches Maximum nicht bestimmt (vgl. § 33 Abs. IV), nur bedarf es zur Erhöhung derselben über das in § 31 Abs. II festgesetzte Maximum eines übereinstimmenden Beschlusses der Vertretung der Arbeitgeber und der Kassenmitglieder (§ 47 Abs. I Ziff. 2). Gewährt jedoch eine Kasse mehr als die Mindestleistungen (§ 21), so darf sie bei Errichtung der Kasse das Beitragsmaximum des § 31 Abs. I und später dasjenige des § 31 Abs. II nicht überschreiten. Ergibt sich aus den Jahresabschlüssen, daß die Beiträge in dieser Höhe nicht hinreichen, so hat die Kasse mit ihren Leistungen entsprechend zurückzugehen, wenn nötig, bis zu den Mindestleistungen (§ 33 Abs. I, § 30 Note 1).

4. Die Beschlußfassung erfolgt gemäß § 23 Abs. II Ziff. 6 und § 36 Ziff. 3 durch die Generalversammlung, aber in ge-

trennter Abstimmung der Arbeitgeber und der Versicherten. Vgl. §§ 37—39.

Ist die Kasse dauernd nicht imstande, mit den auf das Maximum des § 31 Abs. II erhöhten Beiträgen auszukommen, und kommt auch eine Beschlußfassung über eine weitere Erhöhung gemäß § 31 Abs. II nicht zu stande, so muß, wenn diese Kasse sich nicht nach § 43 f. mit einer anderen Kasse vereinigt, deren Schließung erfolgen (§ 47 Abs. I Ziff. 2, vgl. aber auch Abs. VII). Für Fälle vorübergehender Leistungsunfähigkeit trifft § 33 Abs. IV Vorsorge.

§ 32.

I Die Orts-Krankenkasse hat einen Reservefonds im Mindestbetrage der durchschnittlichen Jahresausgabe der letzten drei Jahre anzusammeln und erforderlichenfalls bis zu dieser Höhe zu ergänzen.

II Solange der Reservefonds diesen Betrag nicht erreicht, ist demselben mindestens ein Zehntel des Jahresbetrages der Kassenbeiträge zuzuführen.

„Durchschnittliche Jahresausgabe der letzten 3 Jahre" s. Note 3 zu § 10, bayer. Min.Bek. v. 1. April 1896, MB. S. 104. Ueber Verwendung des Reservefonds vgl. R. XIII 266. Das Doppelte des gesetzlichen Mindestbetrages soll der Reservefonds nicht übersteigen, s. § 33 Abs. II, III.

§ 33.[1]

I Ergibt sich aus den Jahresabschlüssen[2] der Kasse, daß die Einnahmen derselben zur Deckung ihrer Ausgaben einschließlich der Rücklagen zur Ansammlung und Ergänzung des Reservefonds[3] nicht ausreichen, so ist entweder unter Berücksichtigung der Vorschriften des § 31 eine Erhöhung der Beiträge[4] oder eine Minderung der Kassenleistungen[5] herbeizuführen.

II Ergibt sich dagegen aus den Jahresabschlüssen,[2] daß die Jahreseinnahmen die Jahresausgaben übersteigen,

so ist, falls der Reservefonds das Doppelte des gesetzlichen Mindestbetrages erreicht hat, entweder eine Ermäßigung der Beiträge[4]) oder unter Berücksichtigung der Vorschriften der §§ 21 und 31 eine Erhöhung oder Erweiterung der Kassenleistungen herbeizuführen.

III Unterläßt die Vertretung der Kasse, diese Abänderungen zu beschließen, so hat die höhere Verwaltungsbehörde[5]) die Beschlußfassung anzuordnen, und falls dieser Anordnung keine Folge gegeben wird, ihrerseits die erforderliche Abänderung des Kassenstatuts von Amtswegen mit rechtsverbindlicher Wirkung zu vollziehen.

IV Wird zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit einer Kasse eine schleunige Vermehrung ihrer Einnahmen oder Verminderung ihrer Ausgaben erforderlich, so kann die höhere Verwaltungsbehörde, vorbehaltlich des vorstehend vorgeschriebenen Verfahrens, eine sofortige vorläufige Erhöhung der Beiträge oder Herabsetzung der Leistungen, letztere bis zur gesetzlichen Mindestleistung und unbeschadet der Vorschrift des §. 26a Absatz 3, verfügen. Gegen diese Verfügung ist die Beschwerde an die Zentralbehörde zulässig. Dieselbe hat keine aufschiebende Wirkung.[7])

1. Die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften über die Ausgleichung der Einnahmen und Ausgaben durch Erhöhung und Minderung der Beiträge und Unterstützungen ist durch die Handhabung des allgemeinen Aufsichtsrechtes (§§ 44 und 45) und durch die besonderen Befugnisse der höheren Verwaltungsbehörde nach § 33 Abs. III und IV gesichert.

Innerhalb der gesetzlichen und statutarischen Schranken haben die Kassenorgane über die Höhe der zu erhebenden Beiträge nach freiem Ermessen — vorbehaltlich der Genehmigung nach § 24, vgl. R I EB. 88 — zu bestimmen. Es ist ein Mangel des Gesetzes, daß dieses Selbstverwaltungs-

recht nicht auch gegen Verfügungen der höheren Verwaltungsbehörde nach § 33 Abs. III verwaltungsrechtlich geschützt ist, daß gegen diese Verfügungen nicht ebenso wie gegen Anordnungen der Aufsichtsbehörde nach § 45 Abs. VI Anfechtung im Verwaltungsstreitverfahren bezw. Rekurs nach §§ 20, 21 RGO. zugelassen ist.

2. „Aus den Jahresabschlüssen": Es müssen mindestens 2 Jahresabschlüsse vorliegen R VI 421. Der letzte Jahresabschluß allein ist nicht ausschlaggebend, R XVII 43. Art und Form der Jahresabschlüsse s. § 41 Abs. II.

3. Ob der Reservefonds den Anforderungen des § 32 entspricht, kann erst nach dreijährigem Bestande der Kassebeurteilt werden (vgl. § 32). Eine Erhöhung der Beiträge ist aber schon vorher veranlaßt, wenn die Einnahmen der Kasse zur Deckung der Ausgaben einschließlich der Rücklagen zum Reservefonds nicht ausreichen, und ebenso kann umgekehrt eine Ermäßigung der Beiträge schon vor Ablauf von 3 Jahren nach Errichtung der Kasse erfolgen, wenn die Einnahmen auch nach Herabsetzung der Beiträge zur Deckung der Ausgaben einschließlich der Reservefondsrücklagen hinreichen. R XXI 65. Vgl. § 30.

4. „Beiträge" im Sinne des § 33 sind auch Eintrittsgelder, R XX 321.

5. „Minderung der Kassenleistungen", jedoch nicht unter die gesetzlichen Mindestleistungen nach §§ 20, 26, 26a, 28. Vgl. § 26a Abs. III.

6. „Vertretung der Kasse" s. § 36 Ziff. 3. „Höhere Verwaltungsbehörde" s. § 84.

7. Verfügungen auf Grund § 33 Abs. IV sind außerordentlicher Natur und haben nur vorläufige Wirkung. Sie sind alsbald durch Einleitung des Verfahrens nach Abs. I—III zu ersetzen. Zentralbehörde s. § 84.

Ausf.Best.: preuß. Anw. v. 10. Juli 1892 N. 37, bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 24, württemb. Min.-Verf. v. 2. Nov. 1892 §§ 39 ff., hess. Anw. v. 5. Nov. 1892 Ziff. 30.

§ 34.[1])

[1] Die Kasse muß einen von der Generalversamm-

lung (§ 37) gewählten Vorstand haben.[3]) Die Wahl, welche, abgesehen von der den Arbeitgebern nach § 38 zustehenden Vertretung, aus der Mitte der Kassenmitglieder erfolgt, findet unter Leitung des Vorstandes statt. Nur die erste Wahl nach Errichtung der Kasse, sowie spätere Wahlen, bei welchen ein Vorstand nicht vorhanden ist, werden von einem Vertreter der Aufsichtsbehörde[3]) geleitet. Ueber die Wahlverhandlung ist ein Protokoll aufzunehmen.

II Der Vorstand hat über jede Aenderung in seiner Zusammensetzung und über das Ergebnis jeder Wahl der Aufsichtsbehörde[3]) binnen einer Woche[4]) Anzeige zu erstatten. Ist die Anzeige nicht erfolgt, so kann die Änderung dritten Personen nur dann entgegengesetzt werden, wenn bewiesen wird, daß sie letzteren bekannt war.

1. Die gesetzlich notwendigen Organe der Ortskrankenkasse sind die Generalversammlung (§ 36) und der Vorstand (§ 34). Weitere Organe durch Statut einzuführen, ist den Kassen nicht verboten.

2. Der Vorstand wird regelmäßig von der Generalversammlung gewählt. Die Zahl der Vorstandsmitglieder bestimmt das Statut (§ 23 Abs. II Ziff. 4). Wahlberechtigt sind die anwesenden Mitglieder der Generalversammlung (§§ 37, 38). Wählbar sind als Vertreter der Versicherten alle nach § 37 Abs. I zur Teilnahme an der Generalversammlung berechtigten Kassenmitglieder, als Vertreter der Arbeitgeber jeder zu Beiträgen verpflichtete Arbeitgeber (§ 38) sowie jeder Geschäftsführer oder Betriebsbeamte eines solchen Arbeitgebers (§ 38[a]). Befähigung zum Amte eines Schöffen ist für die Wählbarkeit nicht erforderlich, vgl. aber § 42 Abs. IV, V. Ausländer und Frauen sind daher von der Wählbarkeit nicht ausgeschlossen. Die Wahlen der Vertreter der Arbeiter und der Arbeitgeber erfolgen getrennt. Ueber diese Wahlen vgl. ferner § 38 Abs. III und § 23 Abs. II Ziff. 4. Ueber die Wahlablehnung s. § 34[a] Abs. II. Ueber die Weige-

rung der Wahlberechtigten, die Wahl vorzunehmen, s. § 39 Abs. I, dazu § 45 Abs. V.

3. Aufsichtsbehörde: s. §§ 44, 45, vgl. auch R IV 481, V 197.

4. „Binnen einer Woche" vgl. § 78a.

Ausf.Best.: preuß. Anw. v. 10. Juli 1892 Ziff. 25, bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 25 f., bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 39, hess. Anw. v. 5. Nov. 1892 Ziff. 19.

§ 34a.[1])

I Die Mitglieder des Vorstandes verwalten ihr Amt als Ehrenamt unentgeltlich,[2]) sofern nicht durch das Statut eine Entschädigung für den durch Wahrnehmung der Vorstandsgeschäfte ihnen erwachsenden Zeitverlust und entgehenden Arbeitsverdienst bestimmt wird.[3]) Bare Auslagen werden ihnen von der Kasse ersetzt.

II Die Ablehnung der Wahl zum Vorstandsmitgliede ist aus denselben Gründen zulässig, aus welchen das Amt eines Vormundes abgelehnt werden kann. Die Wahrnehmung eines auf Grund der Unfallversicherung und der Invaliditätsversicherung übernommenen Ehrenamts steht der Führung einer Vormundschaft gleich.[4]) Eine Wiederwahl kann nach mindestens zweijähriger Amtsführung für die nächste Wahlperiode abgelehnt werden. Kassenmitgliedern, welche eine Wahl ohne gesetzlichen Grund ablehnen, kann auf Beschluß der Generalversammlung für bestimmte Zeit, jedoch nicht über die Dauer der Wahlperiode,[5]) das Stimmrecht in der Generalversammlung entzogen werden.

1. § 34a gilt nicht nur für die Vertreter der Versicherten, sondern auch für die Vertreter der Arbeitgeber (§ 38).

2. Einem Vorstandsmitgliede kann auch die Stelle eines besoldeten Kassenbeamten (Rendant 2c.) übertragen werden, R XVIII 224.

3. Die statutarisch festgesetzte Entschädigung für Zeitverlust und entgehenden Arbeitsverdienst ist im Zweifel als Bauschalentschädigung zu erachten, so daß es eines Nachweises des tatsächlichen Verdienstentganges nicht bedarf, R XXIII 98. Die Entschädigung kann für die einzelnen Vorstandsmitglieder je nach ihrer Inanspruchnahme durch Vorstandsgeschäfte verschieden bemessen werden, R XXII 219. „Statut" s. §§ 23, 24.

4. Vgl. BGB. § 1786 Abs. I, GUVG. § 44, LFUVG. § 46, SUVG. § 44, JVG. § 92.

5. Die „Dauer der Wahlperiode" hat das Statut festzusetzen, § 23 Ziff. 4.

Ausf. Best.: württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 37.

§ 35.

I Der Vorstand vertritt die Kasse gerichtlich und außergerichtlich und führt nach Maßgabe des Kassenstatuts[1]) die laufende Verwaltung derselben. Die Vertretung erstreckt sich auch auf diejenigen Geschäfte und Rechtshandlungen, für welche nach den Gesetzen eine Spezialvollmacht erforderlich ist.[2]) Durch das Statut kann einem Mitgliede oder mehreren Mitgliedern des Vorstandes die Vertretung nach außen übertragen werden.[3])

II Zur Legitimation des Vorstandes bei allen Rechtsgeschäften genügt die Bescheinigung der Aufsichtsbehörde,[4]) daß die darin bezeichneten Personen zur Zeit den Vorstand bilden.

III Der Vorsitzende des Vorstandes hat Beschlüsse der Kassenorgane, welche gegen die gesetzlichen oder statutarischen Vorschriften verstoßen, unter Angabe der Gründe mit aufschiebender Wirkung zu beanstanden. Die Beanstandung erfolgt mittels Berichts an die Aufsichtsbehörde.[4])

(Abs. III beigefügt durch Nov. v. 25. Mai 1903 Art. I Ziff. XIV).

1. „Kassenstatut" s. §§ 23, 24.

2. Auch zum Erwerb von Grundstücken und zur Aufnahme von Anlehen ist der Vorstand befugt, sofern das Kassenstatut hiefür nicht die Genehmigung der Generalversammlung fordert, R XVIII 481.

3. Die Arbeitgeber haben keinen Anspruch auf die Stelle des Vorsitzenden oder seines Stellvertreters, R XVII 410.

4. Aufsichtsbehörde: s. § 44. Die Bescheinigung ist gebührenfrei nach § 78 Abs. II.

Ausf. Best.: bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 25 f., württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 37, hess. Anw. v. 5. Nov. 1892 Ziff. 19.

§ 36.

Soweit die Wahrnehmung der Angelegenheiten der Kasse nicht nach Vorschrift des Gesetzes[1]) oder des Statuts dem Vorstande obliegt, steht die Beschlußnahme darüber der Generalversammlung zu. Derselben muß vorbehalten bleiben:[2])

1. die Abnahme der Jahresrechnung und die Befugnis, dieselbe vorgängig durch einen besonderen Ausschuß prüfen zu lassen;
2. die Verfolgung von Ansprüchen, welche der Kasse gegen Vorstandsmitglieder aus deren Amtsführung erwachsen, durch Beauftragte;
3. die Beschlußnahme über Abänderung der Statuten.[3])

1. Gesetzliche Obliegenheiten des Vorstandes sind aufgeführt in § 19 Abs. III, IV, V, § 26[a] Abs. II Ziff. 1, § 27, §§ 34, 35, 37 Abs. III, § 46 Abs. II, §§ 76[a], 76[b], JWG. § 62.

2. Weitere der Generalversammlung vorbehaltene Befugnisse sind erwähnt in § 26[a] Abs. II Ziff. 2[a], § 34[a] Abs. II, §§ 46, 46[a], 47 Abs. II, III, § 48.

3. Zu Ziff. 3 vgl. 23 Abs. II Ziff. 6, § 24 Abs. II.

§ 37.

[1] Die Generalversammlung besteht nach Bestimmung

des Statuts [1]) entweder aus sämtlichen Kassenmitgliedern,[2]) welche großjährig [3]) und im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte [4]) sind, oder aus Vertretern,[5]) welche von den bezeichneten Mitgliedern aus ihrer Mitte gewählt werden.

II Die Generalversammlung muß aus Vertretern bestehen, wenn die Kasse fünfhundert oder mehr Mitglieder [2]) zählt.

III Besteht die Generalversammlung aus Vertretern, so sind diese in geheimer Wahl unter Leitung des Vorstandes zu wählen.[6]) Nur die erstmalige Wahl nach Errichtung der Kasse, sowie spätere Wahlen, bei welchen ein Vorstand nicht vorhanden ist, werden von einem Vertreter der Aufsichtsbehörde [7]) geleitet.

1. „Statut" s. §§ 23, 24.

2. „Aus sämtlichen Kassenmitgliedern", versicherungspflichtigen, freiwillig beigetretenen sowie freiwillig die Mitgliedschaft fortsetzenden Mitgliedern (§ 27), ohne Unterschied der Staatsangehörigkeit und des Geschlechts. Ueber die Vertretung der Arbeitgeber in der Generalversammlung s. §§ 38, 38[a].

3. „Großjährig" = volljährig im Sinne des BGB. §§ 2, 3.

4. „Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte" s. RSt.-GB. §§ 32—37.

5. Die Zahl der Vertreter bestimmt das Statut (§ 23 Abs. II Ziff. 5).

6. Das Gesetz stellt nur zwei Grundsätze für die Wahl der Vertreter auf, die Wahl muß nämlich eine freie und sie muß eine geheime sein. Im übrigen ist die Regelung des Wahlverfahrens dem Statut (§ 23 Abs. II Ziff. 5) überlassen. Jenen Grundsätzen muß auch ein etwa einzuführendes Proportionalwahlsystem entsprechen, R XXI 152, Sten. Ber. des Reichstags 1903, 297. Sitzung S. 9099 (D) s. Zwang zur Annahme der Wahl findet hier nicht statt. Ueber Verweigerung der Wahl s. § 39, Nichtzustandekommen der Wahl: § 45 Abs. V.

7. „Aufsichtsbehörde" s. § 44.

Ausf.Best.: preuß. Anw. v. 10. Juli 1892 N. 24, 25, 29, bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 25 f., württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 31, bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 39, hess. Anw. v. 5. Nov. 1892 Ziff. 17 f.

§ 38.

I Arbeitgeber,[1]) welche für die von ihnen beschäftigten Mitglieder einer Orts-Krankenkasse an diese Beiträge aus eigenen Mitteln zu zahlen verpflichtet sind (§ 51), haben Anspruch auf Vertretung im Vorstande und der Generalversammlung der Kasse.[2])

II Die Vertretung ist nach dem Verhältnis der von den Arbeitgebern aus eigenen Mitteln zu zahlenden Beiträge zu dem Gesamtbetrage der Beiträge zu bemessen. Mehr als ein Drittel der Stimmen darf den Arbeitgebern weder in der Generalversammlung noch im Vorstande eingeräumt werden.[3])

III Die Wahlen der Generalversammlung zum Vorstande sind geheim und werden getrennt von Arbeitgebern und Kassenmitgliedern vorgenommen.[4])

IV Durch das Statut kann bestimmt werden, daß Arbeitgeber, welche mit Zahlung der Beiträge im Rückstande sind,[5]) von der Vertretung und der Wahlberechtigung auszuschließen sind.

1. Vertretung der Arbeitgeber im Vorstand und in der Generalversammlung. Arbeitgeber: vgl. § 49 Note 3.

2. Zu Abs. I vgl. auch Note 3 zu § 35. Die Arbeitgeber müssen nicht von ihrem Anspruch Gebrauch machen. Ueber die Wirkung des Verzichtes vgl. § 39 Abs. II. Ein Vorstand oder eine Generalversammlung gilt auch dann als gesetzmäßig zusammengesetzt, wenn die Arbeitgeber auf Grund ihres Verzichtes keine Vertretung in diesen Organen haben. § 45 Abs. V findet in solchen Fällen keine Anwendung.

3. Zu Abs. II vgl. Musterstatut §§ 51, 51a, 51b (Note 1

zu § 23). Die beiden Sätze des Abs. II beziehen sich auf die Verteilung der Stimmrechte durch das Statut, nicht auf die Ausübung der statutgemäßen Stimmrechte in den einzelnen Sitzungen der Generalversammlung oder des Vorstandes.

4. Ueber Ablehnung der Wahl s. § 34a Abs. II, Verweigerung der Wahl § 39, Nichtzustandekommen der Wahl § 45 Abs. V.

5. Statut s. §§ 23, 24. Zahlung der Beiträge: s. § 52. Beiträge: auch Eintrittsgelder, vgl. R XX 321.

§ 38a.

I Die Arbeitgeber sind berechtigt, sich in der Generalversammlung durch ihre Geschäftsführer oder Betriebsbeamten vertreten zu lassen. Von der Vertretung ist dem Kassenvorstande vor Beginn der Generalversammlung Anzeige zu machen.

II Die Arbeitgeber sind ferner berechtigt, zu Mitgliedern der aus Vertretern bestehenden Generalversammlung und des Vorstandes Geschäftsführer oder Betriebsbeamte der zu Beiträgen verpflichteten Arbeitgeber zu wählen. Eine Vertretung der gewählten Mitglieder der Generalversammlung oder des Vorstandes findet nicht statt.

Abs. 1 gilt nur für die nicht aus Vertretern bestehende Generalversammlung (§ 37), vgl. Abs. II Satz 2, Motive 1892. „Betriebsbeamte" s. Note 1 zu § 2b.

§ 39.

I Wird die Wahl des Vorstandes von der Generalversammlung oder die Wahl der Vertreter zur Generalversammlung durch die Wahlberechtigten verweigert,[1]) so tritt an ihre Stelle Ernennung der Mitglieder des Vorstandes oder der Generalversammlung durch die Aufsichtsbehörde.[2])

II Haben die Arbeitgeber auf die ihnen zustehende

Vertretung in der Generalversammlung oder im Vorstande verzichtet, so können sie diese Vertretung nur mit Ablauf einer Wahlperiode[3]) wieder in Anspruch nehmen.

1. Abs. I gilt nur für die Wahlen der Kassenmitglieder zum Vorstand und zur Generalversammlung (§§ 34, 37), nicht auch für jene der Arbeitgeber, vgl. Abs. II.

2. „Aufsichtsbehörde" s. § 44. Ernannt werden können nur wählbare Personen, vgl. Note 2 zu § 34, § 37.

3. Die Dauer der Wahlperiode muß das Statut bestimmen, § 23 Abs. II Ziff. 4 und 5.

Ausf. Best.: bayer. Min. Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 25 f., bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 1 Ziff. 3, § 39, hess. Anw. v. 5. Nov. 1892 Ziff. 17 f.

§ 40.[1])

I Die Einnahmen und Ausgaben der Kasse sind von allen den Zwecken der Kasse fremden Vereinnahmungen und Verausgabungen getrennt festzustellen;[2]) ihre Bestände sind gesondert zu verwahren.

II Wertpapiere,[3]) welche zum Vermögen der Kasse gehören und nicht lediglich zur vorübergehenden Anlegung zeitweilig verfügbarer Betriebsgelder für die Kasse erworben sind, sind bei der Aufsichtsbehörde[4]) oder nach deren Anweisung verwahrlich niederzulegen.

III Verfügbare Gelder dürfen nur in öffentlichen Sparkassen[5]) oder wie die Gelder Bevormundeter[6]) angelegt werden.

IV Sofern besondere gesetzliche Vorschriften über die Anlegung der Gelder Bevormundeter nicht bestehen, kann die Anlegung der verfügbaren Gelder in Schuldverschreibungen, welche von dem Deutschen Reich, von einem deutschen Bundesstaate oder dem Reichslande Elsaß-Lothringen mit gesetzlicher Ermächtigung ausgestellt sind, oder in Schuldverschreibungen, deren Verzinsung von dem

Deutschen Reich, von einem deutschen Bundesstaate oder dem Reichslande Elsaß-Lothringen gesetzlich garantiert ist, oder in Schuldverschreibungen, welche von deutschen kommunalen Korporationen (Provinzen, Kreisen, Gemeinden ꝛc.) oder von deren Kreditanstalten ausgestellt und entweder seitens der Inhaber kündbar sind, oder einer regelmäßigen Amortisation unterliegen, erfolgen. Auch können die Gelder bei der Reichsbank verzinslich angelegt werden.

V Die Zentralbehörde[7]) kann die Anlegung verfügbarer Gelder in anderen als den vorstehend bezeichneten zinstragenden Papieren, sowie die vorübergehende Anlegung zeitweilig verfügbarer Betriebsgelder bei anderen als den vorbezeichneten Kreditanstalten widerruflich gestatten.

1. Aehnliche Bestimmungen s. HKG. § 24, GUVG. §§ 107—110, LFUVG. §§ 115—118, IVG. § 164.

2. Zu Abs. I vgl. § 29 Abs. II.

3. „Wertpapiere" sind Urkunden, bei welchen die Geltendmachung des in der Urkunde verbrieften Rechtes den Besitz der Urkunde zur Voraussetzung hat (Inhaber-, Ordre-, Rektapapiere).

4. „Aufsichtsbehörde" s. § 44.

5. „Oeffentliche Sparkassen" sind Einrichtungen des Staats oder eines anderen öffentlichen Verbandes (Gemeinden ꝛc.).

6. Anlegung von Geldern Bevormundeter s. §§ 1806 bis 1808 BGB. Ausleihung von Geld an Private oder an Gemeinden ohne Verbriefung der Forderung ist hienach nicht zulässig und kann auch nach Abs. V nicht genehmigt werden, R XXIII 264.

7. Zentralbehörde. s. § 84.

Ausf.Best.: bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 27, württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 38, bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 40.

§ 41.

I Die Kasse ist verpflichtet, in den vorgeschriebenen Fristen und nach den vorgeschriebenen Formularen Uebersichten über die Mitglieder, über die Krankheits- und Sterbefälle, über die vereinnahmten Beiträge und die geleisteten Unterstützungen, sowie einen Rechnungsabschluß der Aufsichtsbehörde einzureichen.[1])

II Die höhere Verwaltungsbehörde ist befugt, über Art und Form der Rechnungsführung Vorschriften zu erlassen.[2])

1. Aufsichtsbehörde s. § 44. Fristen und Formulare vgl. § 79.

2. Höhere Verwaltungsbehörde s. § 84. „Art und Form der Rechnungsführung" s. Anhang 2 und 10. Vorschriften über Aufbewahrung der Kassenbücher, Mitgliederverzeichnisse, Krankenbücher, Rechnungsbelege s. R XIX 344. Aktenausscheidung bei Krankenkassen s. R XX 457.

Ausf.Best.: preuß. Anw. v. 10. Juli 1892 N. 29, bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 28 und Min.Bek. v. 5. Nov. 1892 (MBl. S. 497), württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 §§ 39 ff., hess. Anw. v. 5. Nov. 1892 Ziff. 22, Min.Bek. v. 23. Dez. 1892 (Reg.Bl. Nr. 34).

§ 42.

I Die Mitglieder des Vorstandes, sowie Rechnungs- und Kassenführer haften der Kasse für pflichtmäßige Verwaltung wie Vormünder ihren Mündeln.[1])

II Verwenden sie verfügbare Gelder der Kasse in ihrem Nutzen, so können sie unbeschadet der strafrechtlichen Verfolgung durch die Aufsichtsbehörde angehalten werden, das in ihrem Nutzen verwendete Geld von Beginn der Verwendung an zu verzinsen. Den Zinsfuß bestimmt die Aufsichtsbehörde nach ihrem Ermessen auf acht bis zwanzig vom Hundert.[2])

III Handeln sie absichtlich zum Nachteile der Kasse,[3])

so unterliegen sie der Bestimmung des § 266 des Strafgesetzbuchs.[4])

IV Ist ein Vorstandsmitglied, ein Rechnungs- oder Kassenführer infolge gerichtlicher Anordnung in der Verfügung über sein Vermögen beschränkt[5]) oder ist gegen eine dieser Personen auf Verlust der Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Aemter[6]) oder auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte[7]) erkannt oder werden hinsichtlich einer dieser Personen Tatsachen bekannt, welche sich als grobe Verletzung der Amtspflichten in Bezug auf die Kassenführung[8]) darstellen, so kann der Betreffende, nachdem ihm und dem Kassenvorstande Gelegenheit zur Aeußerung gegeben worden ist, durch die Aufsichtsbehörde[2]) seines Amtes enthoben werden.

V Ist gegen ein Vorstandsmitglied, einen Rechnungs- oder Kassenführer das Hauptverfahren wegen eines Verbrechens oder Vergehens[9]) eröffnet,[10]) das die Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte[7]) oder der Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Aemter[6]) zur Folge haben kann,[11]) so kann der Betreffende bis zur Beendigung des Strafverfahrens durch die Aufsichtsbehörde[2]) seines Amtes enthoben werden.[12])

VI Die Entscheidung der Aufsichtsbehörde kann binnen vier Wochen nach der Zustellung derselben auf dem im §. 58 Abs. 3 Satz 2 bezeichneten Wege angefochten werden. Die Anfechtung hat keine aufschiebende Wirkung.

(Abs. IV—VI beigefügt durch Ges. v. 25. Mai 1903 Art. I Ziff. XV.)

1. Haftung des Vormundes s. BGB. § 1833.

2. Aufsichtsbehörde s. § 44, Zwangsmittel § 45.

3. „Handeln zum Nachteil der Kasse" ist auch nach Auflösung oder Schließung der Kasse während der Abwickelung der Geschäfte (vgl. § 47 Abs. V) noch möglich, R VII 384.

4. Mit dem Vergehen aus § 266 RStGB. kann auch eine andere strafbare Handlung, nicht nur in tatsächlichem, sondern auch in rechtlichem Zusammenhange stehen (RStGB. § 73) R XX 207. Die Beamten der Ortskrankenkassen sind nicht Beamte im Sinne des § 359 RStGB., R XXIII 101, wohl aber können unter Umständen die Beamten einer staatlichen Betriebskrankenkasse die Eigenschaft solcher Beamten haben (R XX 207).

5. „Infolge gerichtlicher Anordnung in der Verfügung über sein Vermögen beschränkt": Der Ausdruck ist dem § 32 Ziff. 3 des RGVG. entnommen. Die Verfügungsbeschränkung muß sich auf das Vermögen in seiner Gesamtheit beziehen, wie sie durch Konkurseröffnung, Entmündigung wegen Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Verschwendung oder Trunksucht (§§ 104, 114 BGB.) sowie durch Stellung unter vorläufige Vormundschaft nach § 1906 BGB. bewirkt wird. Sten. Ber. 1903 S. 9148 (B), 9153 (C).

6. „Verlust der Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Aemter": Diesen Verlust, und zwar als dauernden, hat die Verurteilung zur Zuchthausstrafe von Rechtswegen, d. h. ohne daß derselbe im Urteil ausgesprochen werden muß, zur Folge, RStGB. § 31. Ferner kann auf zeitigen Verlust jener Fähigkeit nach §§ 35, 128, 129, 358 RStGB. besonders erkannt werden. In diesen letzteren Fällen erscheint das Einschreiten der Aufsichtsbehörde nur innerhalb der Zeit statthaft, für welche auf den Verlust der Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Aemter erkannt ist. Ueber die Berechnung dieser Zeit s. § 36 RStGB. Nicht in Betracht dagegen kommt hier die bloße Verurteilung zum Verluste der bekleideten Aemter nach §§ 81, 83, 84, 87—91, 94, 95 RStGB.

7. „Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte", „Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte" s. §§ 32—37 RStGB., vgl. Note 4 zu § 6a. Bei Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte auf Zeit wird sich die Befugnis der

Aufsichtsbehörde zum Einschreiten auf die Zeitdauer des Verlustes beschränken (vgl. RStGB. § 36).

8. „Grobe Verletzung der Amtspflichten in Bezug auf die Kassenführung". Diese Fassung soll einen Mißbrauch der Aufsichtsbefugnis nach der politischen Seite hin ausschließen (Sten. Ber. 1903 S. 9187 ff.). Unter „Kassenführung" wird nicht nur die Vereinnahmung und Verausgabung der Kassengelder nebst den unmittelbar hiemit zusammenhängenden Geschäften, sondern die gesamte Verwaltung der Krankenkasse zu verstehen sein.

9. „Verbrechen oder Vergehen" s. RStGB. § 1.

10. „Hauptverfahren . . . eröffnet", vgl. RGVG. § 32 Ziff. 2, RStPO. §§ 201, 205–209. Die Eröffnung der Voruntersuchung oder die Verhaftung berechtigen die Aufsichtsbehörde noch nicht zum Einschreiten.

11. Es genügt, daß für das Verbrechen oder Vergehen die Strafe des Verlustes der bürgerlichen Ehrenrechte oder der Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Aemter ausgesprochen werden kann, auch wenn nach Lage des Falles wahrscheinlich ist, daß das Gericht von dieser Befugnis keinen Gebrauch machen wird.

12. Die Amtsenthebung nach Abs. V ist zum Unterschied von Abs. IV nur eine vorläufige Maßregel. Dieselbe wird wirkungslos mit Beendigung des Strafverfahrens, d. h. mit Rechtskraft des Urteils bezw. Abbüßung oder Erlaß der erkannten Freiheitsstrafe. Ist durch das Urteil eine der Voraussetzungen des Abs. IV erfüllt, so kann nunmehr nach dieser Bestimmung die dauernde Amtsenthebung verhängt werden.

Ausf.Best.: preuß. VO. v. 8. Juni 1903 § 1, Anw. v. 10. Juli 1892 N. 28, bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 30, württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 §§ 6, 43, bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 1 Ziff. 3.

§ 43.[1])

[I] Mehrere Gemeinden können sich durch übereinstimmende Beschlüsse[2]) zur Errichtung gemeinsamer Orts-Krankenkassen für ihre Bezirke vereinigen.

[II] Durch Beschluß eines weiteren Kommunalverbandes[3])

kann für dessen Bezirk oder für Teile desselben die Errichtung gemeinsamer Orts-Krankenkassen angeordnet werden.

III Wo weitere Kommunalverbände nicht bestehen, kann die Errichtung gemeinsamer Orts-Krankenkassen durch Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde[3]) für einzelne Teile ihres Verwaltungsbezirks angeordnet werden.[3])

IV Derartige Beschlüsse und Verfügungen müssen zugleich Bestimmungen darüber treffen, für welche Gewerbszweige oder Betriebsarten die gemeinsamen Orts-Krankenkassen errichtet und von welcher Behörde für die letzteren die den Gemeindebehörden übertragenen Obliegenheiten[4]) wahrgenommen werden sollen.

V Die Beschlüsse bedürfen der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde.[3]) Diese kann vor Erteilung der Genehmigung den bei der Errichtung der gemeinsamen Krankenkassen beteiligten Personen[5]) zu einer Aeußerung darüber Gelegenheit geben und die Genehmigung versagen, wenn aus der Mitte der Beteiligten Widerspruch dagegen erhoben wird.

VI Gegen die Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde,[3]) durch welche die Genehmigung versagt oder erteilt oder die Errichtung einer gemeinsamen Ortskrankenkasse angeordnet wird, steht den beteiligten Gemeinden und Kommunalverbänden innerhalb vier Wochen die Beschwerde an die Zentralbehörde[6]) zu.

1. Gemeinsame Ortskrankenkassen für mehrere Ortsgemeindebezirke, welche nicht demselben Bundesstaate angehören müssen (R XV 33 gegen XIII 267), können sowohl für solche Gewerbszweige oder Betriebsarten, für die bisher eine Ortskrankenkasse überhaupt nicht bestand, als auch durch Vereinigung bestehender Ortskrankenkassen errichtet werden.

Sie können regelmäßig nur für je einen Gewerbszweig oder eine Betriebsart errichtet werden. Unter Beobachtung der Bestimmungen in § 16 Abs. IV, V, § 17 Abs. II sowie § 43a können jedoch auch diese örtlich gemeinsamen Orts-Krankenkassen für mehrere Gewerbszweige oder Betriebsarten gebildet werden.

Diese gemeinsamen Ortskrankenkassen unterscheiden sich nur durch ihre Entstehung und ihren Bezirk, ihre Auflösung (§ 48 Abs. III, IV) und unter Umständen durch die örtliche Zuständigkeit der Aufsichtsbehörde (§ 44) von den für eine Gemeinde errichteten Ortskrankenkassen. In allen übrigen rechtlichen Beziehungen stehen sie diesen ganz gleich.

Die Errichtung geschieht entweder aus eigener Initiative mehrerer Gemeinden (Abs. I) oder durch einen weiteren Gemeindeverband (Abs. II) oder durch die höhere Verwaltungsbehörde (Abs. III). Vgl. §§ 12 ff. über die Einrichtung gemeinsamer Gem.KrVers.

2. Beschlüsse der Gemeinden s. § 6a Note 2, § 84 Note 1. Weiterer Kommunalverband, höhere Verwaltungsbehörde s. § 84.

3. In anderen Fällen als den in Abs. III bezeichneten kann eine zwangsweise Errichtung gemeinsamer Ortskrankenkassen von Aufsichtswegen nicht erfolgen. Vgl. dagegen für die Gem.KrVers. § 13.

4. „Die den Gemeindebehörden übertragenen Obliegenheiten", insbesondere die Errichtung des Kassenstatuts nach § 23.

5. „Den beteiligten Personen": Als solche sind jedenfalls die versicherungspflichtigen Personen zu erachten, für welche die Kasse errichtet werden soll. Ein Recht auf Einvernahme haben dieselben nicht, auch nicht gegenüber dem weiteren Kommunalverband im Falle des Abs. II, R XI 299, anders dagegen nach § 43a.

6. „Vier Wochen s. § 78a. Zentralbehörde s. § 84 Note 4.

Ausf.Best.: preuß. Anw. v. 10. Juli 1892 N. 16 f., bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 29, württemb. Min.-Verf. v. 2. Nov. 1892 § 28, bad. VO. v. 3. Sept. 1892 §§ 41 ff., hess. VO. v. 5. Nov. 1892 § 2, Anw. v. gl. T. Ziff. 12 f., 16.

§ 43a.[1])

Durch Beschluß des weiteren Kommunalverbandes mit Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde oder, wo weitere Kommunalverbände nicht bestehen, durch Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde[2]) können Klassen von Versicherungspflichtigen, für welche Orts-Krankenkassen nicht bestehen, einer bestehenden gemeinsamen Orts-Krankenkasse[3]) nach Anhörung derselben und nachdem Vertretern der beteiligten Versicherungspflichtigen Gelegenheit zu einer Aeußerung gegeben worden ist, zugewiesen werden. Gegen die Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde, durch welche die Zuweisung genehmigt oder angeordnet wird, steht der Kasse innerhalb vier Wochen nach der Zustellung die Beschwerde an die Zentralbehörde[4]) zu.

1. Zu § 43a vgl. § 18a.

2. Weiterer Kommunalverband, höhere Verwaltungsbehörde s. § 84.

3. „Gemeinsame Ortskrankenkasse", hier im Sinne des § 43; es macht keinen Unterschied, ob dieselbe bisher für einen oder mehrere Gewerbszweige oder Betriebsarten bestanden hat, vgl. § 16 Abs. III, IV, V.

4. Vier Wochen s. § 78a, Zentralbehörde s. § 84 Note 4. Ueber die durch die Zuweisung notwendig werdende Statutenänderung s. § 48a Abs. II.

Ausf.Best.: preuß. Anw. v. 10. Juli 1892 N. 31 ff., württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 §§ 6, 34, bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 43, hess. Anw. v. 5. Nov. 1892 Ziff. 27.

§ 44.[1])

Unter Oberaufsicht der höheren Verwaltungsbehörde wird die Aufsicht über Orts-Krankenkassen, welche für den Bezirk einer Gemeinde von mehr als zehntausend Einwohnern[2]) errichtet sind, durch die Gemeindebehörden,[3]) bei allen übrigen Orts-Krankenkassen[4]) durch die seitens der

Landesregierungen zu bestimmenden Behörden[5]) wahrgenommen.

1. Die Staatsaufsicht. Der Staat ist bei der Einrichtung und Leitung der Krankenversicherung vielfach beteiligt. Seine Mitwirkung ist in die Hände der Zentralbehörden (§ 84 Note 4), höheren Verwaltungsbehörden (§ 84), Aufsichtsbehörden (§ 44) und unteren Verwaltungsbehörden (§ 1 Abs. V, § 56 Abs. IV) gelegt.

Was die Ortskrankenkassen betrifft, so kommt die staatliche Mitwirkung bei deren Errichtung, insbesondere bei Bestimmung ihres Umfanges (§ 16 Abs. V, §§ 17, 18, 18a, 43, 43a) und Aufstellung ihres Statuts (§§ 23, 24, 30, 48a Abs. I), ferner bei deren Schließung und Auflösung (§§ 47, 48), der höheren Verwaltungsbehörde zu.

Derselben sind auch die staatsaufsichtliche Genehmigung gewisser Kassenbeschlüsse (§ 22 Abs. III, § 46 Abs. II) und einige Funktionen in Bezug auf die Kassenleitung (§ 33 Abs. III u. IV, § 41 Abs. II, § 48a Abs. II, § 49 Abs. V, § 52a Abs. V, § 56a), sowie einige richterliche Funktionen (§ 19 Abs. IV, § 57b Abs. I) übertragen.

Die Zentralbehörden sind nur zu einzelnen Funktionen (§ 40 Abs. V, § 43 Abs. VI, §§ 43a, 46b, 47 Abs. VI, § 57b Abs. II) berufen.

Ueber die Funktionen der Aufsichtsbehörden gegenüber den Ortskrankenkassen s. § 45.

2. „Zehntausend Einwohner": Hiefür ist die jeweilig letzte Volkszählung maßgebend, vgl. R XI 8.

3. „Gemeindebehörden s. § 84.

4. „Bei allen übrigen Ortskrankenkassen", d. h. bei Ortskrankenkassen für eine Gemeinde mit 10000 oder weniger Einwohnern sowie bei Ortskrankenkassen für mehrere Gemeinden (§ 43).

5. Die seitens der Landesregierung zu bestimmenden Behörden sind: in Preußen regelmäßig die Kommunalaufsichtsbehörden, Anw. v. 10. Juli 1892 Ziff. 5, in Bayern in unmittelbaren Städten die Gemeindebehörden, im übrigen die Bezirksämter, VO. v. 8. Juni 1892 § 4, in Sachsen Stadtrat, Gemeinderat bezw. Amtshauptmannschaft,

VO. v. 28. Sept. 1883 § 1, in Württemberg die Gemeindebehörde bezw. das Oberamt, Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 24, in Baden in der Regel das Bezirksamt, VO. v. 3. Sept. 1892 §§ 4, 6, in Hessen das Kreisamt, VO. v. 5. Nov. 1892 § 4, für Sachsen-Weimar s. VO. v. 7. Dez. 1887 (RBl. S. 319), für Mecklenburg-Schwerin s. VO. v. 21. Dez. 1892 § 2.

§ 45.[1])

I Die Aufsichtsbehörde überwacht die Befolgung der gesetzlichen und statutarischen Vorschriften und kann dieselbe durch Androhung, Festsetzung und Vollstreckung von Ordnungsstrafen[2]) gegen die Mitglieder des Kassenvorstandes erzwingen.

II Sie ist befugt, von allen Verhandlungen, Büchern und Rechnungen der Kasse Einsicht zu nehmen und die Kasse zu revidieren.[3])

III Sie kann die Berufung der Kassenorgane zu Sitzungen verlangen und, falls diesem Verlangen nicht entsprochen wird, die Sitzungen selbst anberaumen.

IV In den auf ihren Anlaß anberaumten Sitzungen kann sie die Leitung der Verhandlungen übernehmen.

V Solange der Vorstand oder die Generalversammlung nicht zu Stande kommt oder die Organe der Kasse die Erfüllung ihrer gesetzlichen oder statutenmäßigen Obliegenheiten verweigern, kann die Aufsichtsbehörde die Befugnisse und Obliegenheiten der Kassenorgane selbst oder durch von ihr zu bestellende Vertreter auf Kosten der Kasse wahrnehmen.[4])

VI Die von der Aufsichtsbehörde auf Grund des Abs. 1 oder des Abs. 5 getroffenen Anordnungen können von dem Vorstand oder der Generalversammlung der Kasse oder von dem

durch die Anordnung betroffenen Vorstandsmitgliede binnen vier Wochen nach der Zustellung auf dem im §. 24 bezeichneten Wege angefochten werden, sofern die Anfechtung darauf gestützt wird, daß die getroffene Anordnung rechtlich nicht begründet und die Kasse oder das Vorstandsmitglied durch die Anordnung in einem Rechte verletzt oder mit einer rechtlich nicht begründeten Verbindlichkeit belastet sei.[5])

(Abs. VI beigefügt durch Ges. v. 25. Mai 1903 Art. I Ziff. XVI.)

1. Ueber Art und Umfang der Verpflichtungen und Befugnisse der Aufsichtsbehörde stellt das Gesetz nur allgemeine Grundsätze auf. Nähere Vorschriften über das Verfahren, insbesondere auch das Beschwerderecht (vgl. aber Abs. VI) können durch die Landesregierungen erlassen werden, R XXIII 265. Materielle Entscheidungen über Ansprüche gegen die Krankenkassen zu treffen, ist grundsätzlich nicht Sache der Aufsichtsbehörde, vgl. R XVIII 40, in § 58 ist aber den Aufsichtsbehörden auch in dieser Richtung eine umfangreiche Zuständigkeit übertragen.

Die nach § 44 bestimmte Aufsichtsbehörde übt alle Aufsichtsbefugnisse aus, welche nicht einer anderen Behörde (vgl. Note 1 zu § 44) übertragen sind, insbesondere obliegt ihr die dauernde Ueberwachung der Ortskrankenkassen nach Maßgabe des § 45. Außerdem sind ihr noch gewisse besondere Befugnisse übertragen und zwar aufsichtliche Genehmigung von Beschlüssen der Kassenorgane in § 26[a] Abs. II a. E., § 55 Abs. III, Leitung und sonstige Mitwirkung bei der Kassenverwaltung in §§ 34, 35 Abs. II, §§ 37, 39 Abs. I, §§ 40, 42 Abs. II, § 49 Abs. V, § 49[a] Abs. IV, § 52[a]. Ein unmittelbares Eingreifen in die Verwaltung der Kasse durch Vornahme von Handlungen an Stelle der Kassenorgane oder durch Vernichtung von Handlungen dieser Organe ist nur in den im Gesetz ausdrücklich bezeichneten Fällen (vgl. § 39 Abs. I, § 42 Abs. IV, V, § 45 Abs. III, IV, V, § 46 Abs. II) erlaubt.

2. Die Art und Höhe der Ordnungsstrafen sowie das

Verfahren bei Androhung, Festsetzung und Vollstreckung derselben bestimmt sich nach Landesrecht. S. für Preußen Ges. über die allgemeine Landesverwaltung v. 30. Juli 1883 §§ 132 ff., 155 (GS. S. 195), für Bayern Polizeistrafgesetzbuch v. 26. Dez. 1871 Art. 21 (GBl. S. 9), diesf. GO. Art. 99, 143; pfälz. GO. Art. 77, Württemberg: Art. 2 u. 5 d. Ges. v. 12. Aug. 1879 (Reg.Bl. S. 153), Baden: § 31 des PStGB. — Beschwerderecht s. nunmehr Abs. VI.

3. Zu Abs. II vgl. R XVII 43.

4. Zu Abs. V vgl. Note 2 zu § 38, R XXIII 457.

5. Zu Abs. VI vgl. Note 9 zu § 24. Die Aktivlegitimation zur Beschreitung des Verwaltungsstreitverfahrens bezw. des Rekursverfahrens steht nicht jedem Kassenmitgliede zu, sondern ist im Gesetz genau begrenzt (Komm.Ber. S. 22).

Ausf.Best.: preuß. VO. v. 8. Juni 1903 § 2, Anw. v. 10. Juli 1892 N. 26 ff., bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 30 f., württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 §§ 41—43, bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 1 Ziff. 3, § 44, hess. Anw. v. 5. Nov. 1892 Ziff. 19 ff. S. auch die Ausf.Best. zu § 24.

§ 46.[1])

[1] Sämtliche oder mehrere Gemeinde-Krankenversicherungen und Orts-Krankenkassen innerhalb des Bezirks einer Aufsichtsbehörde können durch übereinstimmende Beschlüsse der beteiligten Kommunalverbände und der Generalversammlungen der beteiligten Kassen sich zu einem Verbande vereinigen zum Zweck:[2])

1. der Anstellung eines gemeinsamen Rechnungs- und Kassenführers[3]) und anderer gemeinsamer Bediensteten,
2. der Abschließung gemeinsamer Verträge mit Aerzten, Apotheken, Krankenhäusern und Lieferanten von Heilmitteln und anderer Bedürfnisse der Krankenpflege,[4])
3. der Anlage und des Betriebes gemeinsamer Anstalten zur Heilung und Verpflegung erkrankter Mitglieder, sowie zur Fürsorge für Rekonvalescenten,[5])

4. der gemeinsamen Bestreitung der Krankenunterstützungskosten zu einem die Hälfte ihres Gesamtbetrages nicht übersteigenden Teil.

II Die Vertretung des Kassenverbandes und die Geschäftsführung für denselben wird nach Maßgabe eines von der höheren Verwaltungsbehörde[e]) zu genehmigenden Verbandsstatuts durch einen von den Verwaltungen der beteiligten Gemeinde-Krankenversicherungen und den Vorständen der beteiligten Kassen zu wählenden oder, solange eine Wahl nicht zu stande kommt, von der Aufsichtsbehörde[e]) zu ernennenden Vorstand wahrgenommen. Im Falle der Anstellung eines gemeinsamen Rechnungs- und Kassenführers können durch das Verbandsstatut Bestimmungen über gemeinsame Verwahrung der Bestände der beteiligten Gemeinde-Krankenversicherungen und Krankenkassen getroffen werden.

III Der Verband kann unter seinem Namen Rechte erwerben und Verbindlichkeiten eingehen, vor Gericht klagen und verklagt werden. Die Ausgaben des Verbandes werden durch Beiträge der beteiligten Gemeinde-Krankenversicherungen und Krankenkassen gedeckt, welche in Ermangelung anderweiter durch Uebereinkommen derselben getroffener Regelung am Schlusse jedes Rechnungsjahres nach dem Verhältnis der im Laufe des Rechnungsjahres vereinnahmten Kassenbeiträge umgelegt werden.)

IV Die Gemeinde-Krankenversicherungen und Krankenkassen, welche dem Verbande angehören, sind verpflichtet, auf Aufforderung des Verbandsvorstandes im Laufe des Rechnungsjahres diejenigen Vorschüsse zur Verbandskasse zu leisten, welche zur Deckung der gemeinsamen Ausgaben erforderlich sind. Die Vorschüsse sind in Ermangelung

anderweiter durch das Verbandsstatut getroffener Regelung nach dem Verhältnis der im Laufe des zunächst vorausgegangenen Rechnungsjahres vereinnahmten Kassenbeiträge auszuschreiben und innerhalb zweier Wochen nach erfolgter Ausschreibung einzuzahlen. Die im Laufe des Rechnungsjahres geleisteten Vorschüsse sind bei der am Schlusse desselben erfolgenden Umlegung zur Anrechnung zu bringen.[8])

1. Die §§ 46, 46[a], 46[b] gelten in Bayern nicht für die Gemeindekrankenversicherung, s. § 15, Ausf.Ges. Art. 1 Abs. II.

2. Von den „gemeinsamen Ortskrankenkassen" für mehrere Gewerbszweige, Betriebsarten oder Gemeindebezirke (§ 16 Abs. III, § 43), zu unterscheiden sind die Kassenverbände für gemeinsame Einrichtungen (§ 46). Sie bezwecken im allgemeinen Kostenersparnis.

Solche Kassenverbände können nur aus eigener Initiative der Kassen, nicht von Aufsichtswegen, sie können ferner nur für die in § 46 Abs. I (vgl. § 49 Abs. V) bezeichneten Zwecke und zwar für alle oder einzelne derselben errichtet werden. Ihnen können außer den Gem.KrVers. und Ortskrankenkassen auch die Betriebs-, Bau- und Innungs-Krankenkassen (§§ 64, 72, 73) des Bezirkes beitreten. Voraussetzung ist, daß die beitretenden Klassen der Aufsicht ein und derselben Aufsichtsbehörde unterstehen, R XV 414, XX 56. Beschlüsse der Gemeinden s. § 6[a] Note 2, § 84 Note 1.

3. Rechnungs- und Kassenführer vgl. § 42.

4. Zu Ziff. 2 vgl. § 6[a] Ziff. 6, § 26[a] Ziff. 2[b].

5. Zu Ziff. 3 vgl. § 21 Ziff. 3[a].

6. Höhere Verwaltungsbehörde s. § 84, Aufsichtsbehörde s. § 44.

7. Der Kassenverband hat die Rechte der juristischen Persönlichkeit, ohne daß diese Rechte den einzelnen verbundenen Kassen verloren gingen. Für die Schulden des Kassenverbandes haftet das Verbandsvermögen und die beteiligten Kassen mit ihrem ganzen Vermögen nach Verhältnis ihrer Beitragspflicht zum Verbande. Anders ist das Rechtsverhältnis nach außen bei den Innungsverbänden der RGO.

§ 104g. (RGBl. 1900 S. 935.) Den Maßstab der Verbandsumlagen bilden die Kassenbeiträge der beteiligten Kassen. Dabei werden die Gesamtbeiträge einschließlich der von freiwillig Versicherten geleisteten sowie einschließlich der Eintrittsgelder (R XX 321) in Anrechnung gebracht. Rechnungsjahr s. § 41 Note 2.

8. Ueber Streitigkeiten zwischen dem Verbande und seinen Mitgliedern s. § 58 Abs. III, IV.

Ausf.Best.: preuß. Anw. v. 10. Juli 1892, N. 54, bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 32, württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 §§ 44 f., bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 1 Ziff. 3, bad. VO. v. 3. Sept. 1892 §§ 45 ff., hess. VO. v. 5. Nov. 1892 §§ 2, 13, Anw. v. gl. T. Ziff. 49 ff.

§ 46a.[1])

I Ein nach §. 46 Absatz 1 gebildeter Verband kann durch übereinstimmende Beschlüsse der beteiligten Kommunalverbände und der Generalversammlungen der beteiligten Krankenkassen aufgelöst werden.

II Jede Gemeinde-Krankenversicherung und Krankenkasse kann nach sechs Monate vorher[2]) erfolgter Aufkündigung mit dem Schlusse des Kalenderjahres aus dem Verbande austreten.

III Soweit nicht durch das Verbandsstatut oder durch Uebereinkommen etwas anderes bestimmt ist, wird bei der Auflösung des Verbandes oder beim Ausscheiden einer der beteiligten Kassen von dem nach Deckung der Schulden verbleibenden Vermögen des Verbandes jeder ausscheidenden Kasse derjenige Anteil überwiesen, welcher auf sie nach dem Verhältnis der im Laufe des letzten Kalenderjahres vereinnahmten Kassenbeiträge[3]) entfällt.

1. Vgl. Note 1 zu § 46.

2. „Sechs Monate vorher" d. h. spätestens am 30. Juni, vgl. § 78a.

3. Kassenbeiträge s. Note 7 zu § 46.
Ausf.Best. s. bei § 46.

§ 46b.[1]

Durch die Zentralbehörde[2] kann bestimmt werden, daß und unter welchen Voraussetzungen bereits bestehende Vereinigungen von Gemeinde-Krankenversicherungen und auf Grund dieses Gesetzes errichteter Krankenkassen, welche Zwecke der im § 46 unter Ziffer 1 bis 4 bezeichneten Art verfolgen, die Rechte der auf Grund des § 46 errichteten Verbände haben.

1. Vgl. Note 1 zu § 46.
2. Zentralbehörde: s. Note 4 zu § 84.

§ 47.[1]

I Die Schließung einer Orts-Krankenkasse muß erfolgen:[2]

1. wenn die Zahl der Mitglieder[3] dauernd unter fünfzig sinkt;
2. wenn sich aus den Jahresabschlüssen der Kasse ergibt, daß die gesetzlichen Mindestleistungen[4] auch nach erfolgter Erhöhung der Beiträge der Versicherten auf vier Prozent desjenigen Betrages, nach welchem die Unterstützungen zu bemessen sind (§§ 20, 26a Ziffer 6), nicht gedeckt werden können, und eine weitere Erhöhung der Beiträge nicht auf dem im § 31 Absatz 2 vorgesehenen Wege beschlossen wird.

II Die Auflösung kann erfolgen, wenn sie von der Gemeindebehörde[5] unter Zustimmung der Generalversammlung[6] beantragt wird.

III Die Schließung oder Auflösung erfolgt durch Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde,[1] welche, sofern

sie auf Schließung einer Kasse gerichtet ist, von der Generalversammlung,[6]) sofern dadurch die Auflösung einer Kasse abgelehnt wird, von der Gemeindebehörde[5]) beziehungsweise der Generalversammlung[6]) nach Maßgabe des § 24 angefochten werden kann[7]).

IV Wird eine Orts-Krankenkasse geschlossen oder aufgelöst, so sind die versicherungspflichtigen Personen, für welche sie errichtet war, anderen Orts-Krankenkassen und, soweit dies nicht ohne erhebliche Benachteiligung anderer Orts-Krankenkassen geschehen kann, der Gemeinde-Krankenversicherung zu überweisen.

V Das etwa vorhandene Vermögen der Kasse ist in diesem Falle zunächst zur Berichtigung der etwa vorhandenen Schulden[8]) und zur Deckung der vor der Schließung oder Auflösung bereits entstandenen Unterstützungsansprüche[9]) zu verwenden. Der Rest fällt denjenigen Orts-Krankenkassen, sowie der Gemeinde-Krankenversicherung zu, welchen die der geschlossenen oder aufgelösten Kasse angehörenden Personen überwiesen werden. Findet eine solche Ueberweisung nicht statt,[10]) so ist der Rest des Vermögens in der dem bisherigen Zweck am meisten entsprechenden Weise zu verwenden.

VI Die Verfügung über die Zuweisung der versicherungspflichtigen Personen, für welche die geschlossene oder aufgelöste Kasse errichtet war, an andere Krankenkassen oder die Gemeinde-Krankenversicherung, sowie über die Verteilung oder Verwendung des Restvermögens wird von der höheren Verwaltungsbehörde getroffen. Gegen diese Verfügung steht den Beteiligten innerhalb vier Wochen die Beschwerde an die Zentralbehörde[11]) zu. Die Beschwerde hat, soweit es sich um die Zuweisung der ver-

sicherungspflichtigen Personen handelt, keine aufschiebende Wirkung.

VII Die Vorschrift des ersten Absatzes findet keine Anwendung, wenn nach dem Urteil der höheren Verwaltungsbehörde[1]) die Gewährung der gesetzlichen Mindestleistungen[4]) durch vorhandenes Vermögen oder durch andere außerordentliche Hilfsquellen gesichert ist.

(Änderung durch Ges. v. 25. Mai 1903 Art. I Ziff. XVII.)

1. Schließung und Auflösung der Kasse erfolgt durch die höhere Verwaltungsbehörde (§ 84), jene muß von Amtswegen erfolgen, wenn ein Schließungsgrund (Abs. I und VII) vorliegt, diese kann auf Antrag gemäß Abs. II erfolgen. § 47 findet auf alle Arten von Ortskrankenkassen Anwendung, für gemeinsame Ortskrankenkassen (§ 16 Abs. IV und § 43) mit den Modifikationen des § 48. Mit der Schließung oder Auflösung hört die Kasse nicht sofort auf zu existieren, vielmehr besteht sie bis zur vollständigen Abwickelung der Geschäfte (Abs. V) als selbständiges Rechtssubjekt fort R VII 384.

2. Aus andern als den in Abs. I aufgeführten Gründen kann die Schließung nicht erfolgen. Ueber die Eingemeindung einer Gemeinde in einen anderen Gemeindebezirk s. Note 2 zu § 16.

3. Zahl der Mitglieder, d. h. die Gesamtzahl der versicherungspflichtigen, freiwillig beigetretenen und freiwillig die Mitgliedschaft fortsetzenden Mitglieder (§ 19 Abs. III, § 27).

4. „Jahresabschlüsse": vgl. Note 2 zu § 33. „Die gesetzlichen Mindestleistungen": s. §§ 20, 26, 26[a], 28.

5. Gemeindebehörde: s. § 84 Note 1.

6. Generalversammlung: s. §§ 36—39, 45 Abs. V.

7. Die gemäß Abs. II beantragte Auflösung zu beschließen oder den Antrag abzulehnen, hängt lediglich vom Ermessen der höheren Verwaltungsbehörde ab. Die Anfechtbarkeit der ablehnenden Verfügung nach § 24, also im Verwaltungsstreitverfahren, eventuell nach §§ 20, 21 RGO. bildet daher eine Anomalie. Vgl. andrerseits § 48 Abs. IV, § 68 Abs. IV und § 17 Note 3.

8. „Berichtigung der etwa vorhandenen Schul-

den": Im Falle der Zahlungsunfähigkeit oder der Ueberschuldung kann über das Vermögen der Krankenkasse der Konkurs eröffnet werden, RKonk.Ordg. §§ 207, 208, 213 (RGBl. 1898 S. 650 f.).

9. „Deckung der bereits entstandenen Unterstützungsansprüche", vgl. § 5 Note 4, R. XVIII 446 ff.

10. Eine Ueberweisung findet nicht statt, wenn zu überweisende versicherungspflichtige Personen nicht vorhanden sind (Motive 1892).

11. Ueber die durch die Zuweisung der versicherungspflichtigen Personen notwendig werdende Statutenänderung s. § 23 Abs. II Ziff. 1, § 48a Abs. II. Höhere Verw.Beh., Zentralbehörde s. § 84. Fristberechnung s. § 78a.

Ausf.Best.: preuß. VO. v. 9. Aug. 1892 § 2, Anw. v. 10. Juli 1892 Nr. 38 ff., bayer. Ausf.Ges. Art. 3, 5, Min.-Bek. v. 15. Okt. 1892, Ziff. 33 ff., württemb. Ausf.Ges. Art. 14, Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 §§ 46 ff., bad. VO. v. 3. Sept. 1892 §§ 48 ff., hess. VO. v. 5. Nov. 1892 §§ 13, 15, Anw. v. gl. T. Ziff. 31 ff. S. auch Ausf.Best. zu § 24.

§ 48.[1])

I Orts-Krankenkassen, welche auf Grund der §§ 16, 17 oder 18a für versicherungspflichtige Personen verschiedener Gewerbszweige oder Betriebsarten errichtet sind, können nach Anhörung der Gemeinde aufgelöst werden, wenn die Generalversammlung der Kasse dies beantragt.[2])

II Unter der gleichen Voraussetzung kann die Ausscheidung der demselben Gewerbszweige oder derselben Betriebsart[2]) angehörenden Kassenmitglieder aus der gemeinsamen Kasse erfolgen, wenn die Mehrzahl dieser Kassenmitglieder zustimmt.

III Für Orts-Krankenkassen, welche auf Grund der §§ 43 oder 43a gemeinsam für mehrere Gemeinden oder für einen weiteren Kommunalverband errichtet sind, kann auf Antrag einer der beteiligten Gemeinden oder der Generalversammlung[2]) der beteiligten Kasse die Auflösung

oder die Ausscheidung der in einer oder mehreren der beteiligten Gemeinden beschäftigten Kassenmitglieder[3]) erfolgen.

IV Die Auflösung oder Ausscheidung erfolgt durch Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde.[4]) Gegen die Verfügung, durch welche die Auflösung oder Ausscheidung angeordnet oder versagt wird, steht den Beteiligten innerhalb vier Wochen die Beschwerde an die Zentralbehörde zu.[5]) Ueber die Verwendung und Verteilung des Vermögens, sowie über die anderweitige Versicherung der versicherungspflichtigen Personen ist nach Maßgabe des § 47 Absatz 4 bis 6 Bestimmung zu treffen.

1. Der Paragraph trifft besondere Bestimmungen über Auflösung gemeinsamer Ortskrankenkassen (§ 16 Abs. IV, § 43) sowie über Ausscheidung einzelner Gewerbszweige oder Betriebsarten bezw. einzelner Gemeinden aus solchen Kassen. Für die Schließung gemeinsamer Ortskrankenkassen ist nur § 47 Abs. I, III—VII maßgebend.

2. „Betriebsarten" vgl. Note 5 zu § 16. „Gemeinde", d. h. Gemeindebehörde s. § 84. „Generalversammlung" s. §§ 36—39, 45 Abs. V.

3. „In Gemeinden beschäftigten Kassenmitglieder", vgl. §§ 5, 5a, 16 Abs. II.

4. Höhere Verwaltungsbehörde: s. § 84.

5. Beschwerdefrist s. § 78a, Zentralbehörde s. § 84 Note 4. Die Schließung gemeinsamer Ortskrankenkassen kann nach § 47 Abs. III angefochten werden, R. XXII 221.

Ausf. Best. s. bei § 47.

§ 48a.[1])

I Ergibt sich, daß einem Kassenstatut nach § 24 Absatz 1 die Genehmigung hätte versagt werden müssen, so hat die höhere Verwaltungsbehörde[2]) die erforderliche Abänderung anzuordnen. Der die Abänderung anordnende

Bescheid kann auf dem im § 24 Absatz 1 bezeichneten Wege angefochten werden.

II Unterläßt die Vertretung der Kasse,[3]) die endgültig angeordnete Abänderung zu beschließen, so hat die höhere Verwaltungsbehörde[4]) die Beschlußfassung anzuordnen und, falls dieser Anordnung keine Folge gegeben wird, ihrerseits die erforderliche Abänderung des Kassenstatuts von Amtswegen mit rechtsverbindlicher Wirkung zu vollziehen.[4]) Dasselbe gilt, wenn die Vertretung der Kasse unterläßt, diejenigen Abänderungen des Kassenstatuts zu beschließen, welche durch endgültige, auf Grund der §§ 18a, 43a, 47 Absatz 6 erlassene Anordnungen erfordert werden.[4])

1. Der Paragraph gestattet die zwangsweise Abänderung eines bereits genehmigten, aber von Anfang an gesetzwidrigen Statuts, ferner (in Abs. II Satz 2) die zwangsweise Aenderung des Statuts im Falle der Zuweisung neuer Mitglieder zur Kasse. Vgl. Noten zu § 24. Ein weiterer Fall zwangsweiser Statutenänderung findet sich in § 33 Abs. III. Wenn das Kassenstatut nach § 24 genehmigt ist, besteht die Kasse zu Recht, auch wenn die Genehmigung hätte versagt werden müssen, R. XIX 212.

2. „Höhere Verwaltungsbehörde" s. § 84.

3. „Vertretung der Kasse" s. § 36 Ziff. 3.

4. Nur die im Abs. I erwähnte Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde, nicht auch die im Abs. II bezeichnete Anordnung und nicht die an diese sich anschließende Vollziehung der Statutenänderung kann auf dem im § 24 Abs. I bezeichneten Wege angefochten werden, R. XXII 364. Gegen die beiden letzteren Verfügungen ist daher nur Verwaltungsbeschwerde nach Landesrecht statthaft. Für die im Abs. II Satz 2 bezeichneten Fälle kann demnach überhaupt nur diese Beschwerde in Frage kommen.

Ausf.Best. preuß. VO. v. 9. Aug. 1892, § 3, Anw. v. 10. Juli 1892 Ziff. 36, hess. VO. v. 5. Nov. 1892 §§ 13, 15, Anw. v. gl. T. Ziff. 26, 29. S. auch Ausf.Best. zu § 24.

D. Gemeinsame Bestimmungen für die Gemeinde-Krankenversicherung und für die Orts-Krankenkassen.[1])

§ 49.[2])

I Die Arbeitgeber[3]) haben jede von ihnen beschäftigte versicherungspflichtige Person,[4]) welche weder einer Betriebs-(Fabrik-)Krankenkasse (§ 59), Bau-Krankenkasse (§ 69), Innungs-Krankenkasse (§ 73), Knappschaftskasse (§ 74) angehört, noch gemäß § 75 von der Verpflichtung, der Gemeinde-Krankenversicherung oder einer Orts-Krankenkasse anzugehören, befreit ist, spätestens am dritten Tage nach Beginn der Beschäftigung[5]) anzumelden[6]) und spätestens am dritten Tage nach Beendigung derselben[5]) wieder abzumelden.[7]) Veränderungen, durch welche während der Dauer der Beschäftigung die Versicherungspflicht für solche Personen begründet wird, die der Versicherungspflicht auf Grund ihrer Beschäftigung bisher nicht unterlagen, sind spätestens am dritten Tage nach ihrem Eintritt gleichfalls anzumelden.[8]) Das Gleiche gilt bei Aenderungen des Arbeitsvertrages, welche die Versicherungspflicht der im § 1 Absatz 4 bezeichneten Personen zur Folge haben.[9])

II Die Anmeldungen und Abmeldungen erfolgen für versicherungspflichtige Personen solcher Klassen, für welche Orts-Krankenkassen bestehen (§ 23 Absatz 2 Ziffer 1), bei den durch das Statut dieser Kassen bestimmten Stellen, übrigens bei der Gemeindebehörde oder einer von dieser zu bestimmenden Meldestelle.[10])

III In der Anmeldung zur Orts-Krankenkasse sind auch die behufs der Berechnung der Beiträge durch das Statut geforderten Angaben über die Lohnverhältnisse zu machen. Aenderungen in diesen Verhältnissen sind spätestens am dritten Tage, nachdem sie eingetreten, anzumelden.[11])

IV Durch Beschluß der Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung[12]) und durch das Kassenstatut[10]) kann die Frist für die An- und Abmeldungen bis zum letzten Werktage der Kalenderwoche, in welcher die dreitägige Frist (Absatz 1) abläuft, erstreckt werden.

V Die Aufsichtsbehörde, sowie die höhere Verwaltungsbehörde kann für sämtliche Gemeinde-Krankenversicherungen und Orts-Krankenkassen ihres Bezirks oder einzelner Teile desselben eine gemeinsame Meldestelle errichten. Die Aufbringung der Kosten derselben erfolgt durch die beteiligten Gemeinden und Orts-Krankenkassen nach Maßgabe des § 46 Absatz 3, 4.[13])

1. Die für die Gem.KrVers. und die Ortskrankenkassen gemeinsamen Vorschriften der §§ 49—58 beziehen sich insbesondere auf die Anmeldung der Versicherten (§§ 49 bis 50, 54), die Beitragspflicht (§§ 51—55), das Verhältnis der Krankenversicherung zu konkurrierenden Unterstützungen (§ 57) und die Streitigkeiten aus dem Versicherungsverhältnis (§ 58). Gemeinsame Bestimmungen für Gem.Kr.Vers. und Ortskrankenkassen enthalten auch die §§ 46—46[b].

2. Anmeldung und Abmeldung haben den Zweck, die Kasse über die ihr zugehörigen Versicherten und über die zu Beiträgen verpflichteten Personen jederzeit zu unterrichten. Sie bilden daher die wichtigste tatsächliche Grundlage für die Feststellung der Unterstützungs- und Beitragspflicht. Da jedoch die Anmeldung für die Begründung des Versicherungsverhältnisses nicht bedingend ist (vgl. Note 3 a. E. zu § 4), die Unterstützungs- und Beitragspflicht aber aus diesem Verhältnis entspringen, so ist auch für diese Pflichten die Anmeldung und Abmeldung nicht entscheidend. Eine Form für die Meldungen vorzuschreiben, ist dem Landesrecht bezw. dem Kassenstatut nicht vorbehalten. Solche Formvorschriften haben daher nur instruktionelle Bedeutung. Die Verletzung derselben kann nicht die Folgen der unterlassenen Meldung nach sich ziehen, R. IX 257, II. EB. 222. Strafvorschrift

s. § 81, sonstige Folgen der unterlassenen Anmeldung § 50, der unterlassenen Abmeldung § 52.

3. Die Pflicht zur Anmeldung und Abmeldung ist aus Zweckmäßigkeitsgründen dem Arbeitgeber auferlegt. „Arbeitgeber" ist in der Regel der Betriebsunternehmer, d. h. derjenige, für dessen Rechnung der Betrieb erfolgt, vgl. GUVG. § 28 Abs III, R. XIX 222. Unerheblich ist, ob der Arbeitsvertrag unmittelbar zwischen Unternehmer und Arbeiter oder durch eine Mittelsperson geschlossen ist, R. XV 415, sowie ob die Lohnzahlung direkt oder durch eine Mittelsperson erfolgt, R. XXIII 81. Ist eine Mittelsperson, z. B. ein Akkordant, vorhanden, so ist es Tatfrage, ob diese Person als selbständiger Unternehmer und folglich als Arbeitgeber der von ihr eingestellten Arbeiter anzusehen ist, vgl. Note 3 zu § 1. Vertragsmäßige Bestimmungen darüber, wem die Pflichten des Arbeitgebers obliegen sollen, sind ohne rechtliche Wirkung, R. XIX 222. Meldepflicht des Konkursverwalters des Arbeitgebers R. XXI 66.

4. Versicherungspflichtige Person: s. §§ 1—3b. Bezüglich der nach § 2 versicherungspflichtigen Personen s. § 54, bezügl. der unständigen land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter s. Ges. v. 5. Mai 1886 § 142 Abs. V. Für freiwillig Versicherte besteht keine Meldepflicht des Arbeitgebers.

5. „Am dritten Tage" s. § 78a, „Beginn und Beendigung der Beschäftigung" = Beginn und Ende des Beschäftigungsverhältnisses, s. Note 3 zu § 1.

6. Die Anmeldepflicht besteht für den Arbeitgeber bei Beginn der Beschäftigung eines notwendig Versicherten, sofern derselbe nicht einer der in Abs. I genannten Kassen angehört. Die Anmeldung muß auch dann geschehen, wenn der Versicherte kraft seiner bisherigen Beschäftigung schon versichert war und zwar auch, wenn er schon bei derselben Gem.KrVers. oder Ortskrankenkasse, der er nach seiner nunmehrigen Beschäftigung angehört, versichert war. Die Anmeldung muß auch erfolgen, wenn der Versicherungspflichtige innerhalb der Anmeldefrist erkrankt, R. XIII 37, oder innerhalb dieser Frist aus der Beschäftigung wieder austritt, R. XVI 159. Inhalt der Anmeldung s. oben Note 2 und Abs. III des § 49.

Die Kassenverwaltung hat zu prüfen, ob der Angemeldete nach Ort und Art der Beschäftigung der Kasse anzugehören hat. Die Anmeldung bewirkt insbesondere keine Rechtsvermutung dafür, daß der Angemeldete keiner der in Abs. I bezeichneten Kassen angehört.

7. Die Abmeldung muß geschehen, wenn eine versicherungspflichtige Person aus der Beschäftigung bei einem Arbeitgeber austritt, auch wenn durch den Austritt die Zugehörigkeit dieser Person zur Versicherung überhaupt oder zu dieser Gem.KrVers. oder Ortskrankenkasse nicht endigt. Sie muß ferner auch dann geschehen, wenn der Austretende mit seinem Austritt einer der in Abs. I genannten Kassen beitritt. Dagegen ist die Abmeldung nicht vorgeschrieben, wenn durch Aenderung des Arbeitsverhältnisses z. B. Erhöhung des Gehaltes über 2000 Mark, während der Beschäftigung die Versicherung endigt oder wenn der Versicherte während der Beschäftigung einer der in Abs. I genannten Kassen beitritt.

8. Der Arbeitgeber hat hiernach nur solche Umstände anzumelden, welche während der Dauer der Beschäftigung den Eintritt der Versicherungspflicht für eine bisher nicht versicherungspflichtige Person begründen, also z. B. Beginn des Lohnbezuges bei einem bisher ungelohnten Arbeiter, Umwandlung des zunächst nur in vorübergehender Weise eingegangenen Beschäftigungsverhältnisses in ein dauerndes. Der Arbeitgeber hat dagegen nicht solche Umstände anzumelden, welche während der Dauer der Beschäftigung eine Veränderung der Kassenzugehörigkeit bewirken. Vgl. Note 2 und 3 zu § 4. Bezüglich des Ausscheidens aus einer freien Hilfskasse s. § 49[a].

9. Der letzte Satz des Abs. I ist gegenstandslos geworden, nachdem § 1 Abs. IV durch die Nov. von 1903 gestrichen wurde.

10. Ist von der Gemeindebehörde eine Meldestelle bestimmt, so kann die Meldung wirksam nur bei letzterer, nicht bei der Gemeindebehörde erfolgen, R XIII 44. Kassenstatut s. §§ 23, 24.

11. Zu Abs. III vgl. § 20 Ziff. 1, § 22, § 26[a] Abs. II Ziff. 6, bezüglich der Unterlassung der in Abs. III geforderten Anzeigen s. Note 2 zu § 50.

12. Verwaltung der Gem.KrVers. s. § 9 Note 4, § 12 Abs. IV, § 13 Abs. III.

13. Aufsichtsbehörde der Gem.KrVers. s. Note 4 zu § 9, für Ortskrankenkassen s. § 44. Höhere Verwaltungsbehörde s. § 84. Die Anmeldung bei einer gemeinsamen Meldestelle für eine bestimmte Kasse begreift unter Umständen auch die Abmeldung hinsichtlich einer andern, an derselben Meldestelle beteiligten Kasse in sich, R XX 209.

Ausf.Best.: preuß. Anw. v. 10 Juli 1892 N. 55 ff., bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892, Ziff. 36, württemb. Min.-Vers. v. 2. Nov. 1892 §§ 52 ff., bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 1 Ziff. 3, §§ 51 f., hess. Anw. v. 5. Nov. 1892 Ziff. 54 ff.

§ 49a.[1])

I Hilfskassen der im § 75 bezeichneten Art haben jedes Ausscheiden eines versicherungspflichtigen Mitgliedes aus der Kasse und jedes Uebertreten eines solchen in eine niedrigere Mitgliederklasse[2]) innerhalb Monatsfrist[3]) bei der gemeinsamen Meldestelle[4]) oder bei der Aufsichtsbehörde[5]) desjenigen Bezirks, in welchem das Mitglied zur Zeit der letzten Beitragszahlung beschäftigt war, unter Angabe seines Aufenthaltsortes und seiner Beschäftigung zu dieser Zeit schriftlich anzuzeigen.

II Für Hilfskassen, welche örtliche Verwaltungsstellen errichtet haben, ist die Anzeige von der örtlichen Verwaltungsstelle zu erstatten.

III Zur Erstattung der Anzeige ist für jede Hilfskasse, sofern deren Vorstand nicht eine andere Person damit beauftragt, der Rechnungsführer derselben, für die örtliche Verwaltungsstelle dasjenige Mitglied, welches die Rechnungsgeschäfte derselben führt, verpflichtet.

IV Die Aufsichtsbehörde[5]) hat die an sie gelangenden Anzeigen der Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung oder dem Vorstande der Orts-Krankenkasse, welcher

die in der Anzeige bezeichnete Person nach der in derselben angegebenen Beschäftigung anzugehören verpflichtet ist, zu überweisen.[7])

1. Durch das Ausscheiden eines nach KrVG. versicherungspflichtigen Mitgliedes einer Hilfskasse des § 75 aus derselben oder durch das Uebertreten eines solchen Mitgliedes in eine niedrigere d. i. geringer unterstützte Mitgliederklasse (§ 75 Abs. I) wird der Eintritt eines solchen Versicherten in die Gem.KrVers. oder Orts-Krankenkasse, der er seiner Beschäftigung nach zugehört, unmittelbar begründet (vgl. § 4 Note 2 und 3). Da dem Arbeitgeber die Anzeige dieses Austritts oder Uebertritts nicht zugemutet werden konnte (vgl. § 49 Note 8), so hat man sie den Organen der Hilfskasse zur Pflicht gemacht. Ueber die Strafbarkeit der Versäumnis dieser Pflicht s. § 81. Eine Erstattungspflicht nach § 50 hat jene Versäumnis nicht zur Folge. Für die Betriebs-, Bau-, Innungs- und Knappschaftskassen besteht eine entsprechende Anzeigepflicht leider nicht.

2. Mitgliederklassen, s. § 75 Note 1, HKG. § 8 Abs. III.

3. Fristberechnung s. § 78a.

4. Gemeinsame Meldestelle s. § 49 Abs. V.

5. Aufsichtsbehörde s. Note 13 zu § 49.

6. Oertliche Verwaltungsstellen s. HKG. §§ 19a ff.

7. Verwaltung der Gem.KrVers. s. Note 4 zu § 9, § 12 Abs. IV, § 13 Abs. III. Vorstand der Ortskrankenkasse s. §§ 34 ff. „Welcher . . . . anzugehören verpflichtet ist" s. §§ 4, 5, 5a, 16, 19.

Ausf.Best.: württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 55, bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 52, hess. Anw. v. 5. Nov. 1892 Ziff. 55.

§ 50.

I Arbeitgeber,[1]) welche der ihnen nach § 49 obliegenden Anmeldepflicht[2]) vorsätzlich oder fahrlässigerweise[3]) nicht genügen,[4]) haben alle Aufwendungen, welche eine Gemeinde-Krankenversicherung oder eine Orts-Krankenkasse auf Grund gesetzlicher oder statutarischer Vorschrift in einem vor der

Anmeldung durch die nicht angemeldete Person veranlaßten Unterstützungsfalle gemacht hat,[5]) zu erstatten.[6])

II Die Verpflichtung zur Entrichtung von Beiträgen für die Zeit, während welcher die nicht angemeldete oder nicht angezeigte Person der Gemeinde-Krankenversicherung oder der Orts-Krankenkasse anzugehören verpflichtet war, wird hierdurch nicht berührt.[7])

1. Arbeitgeber s. Note 3 zu § 49. Ueber die Haftung des Arbeitgebers bei Uebertragung der Anmeldung an einen Betriebsleiter sowie über die Gesamthaftung mehrerer Verpflichteter s. § 82a Abs. III.

2. Die Anmeldepflicht hat nach § 49 die Versicherungspflicht der beschäftigten Person zur Voraussetzung. Die Frage der Versicherungspflicht bildet daher in dem Streit über den Erstattungsanspruch nach § 50 ebenso wie in dem Streit über den Unterstützungsanspruch der beschäftigten Person einen Inzidentpunkt. Ueber diese Arten von Streitigkeiten wird in dem in § 58 Abs. I bezeichneten Verfahren entschieden. Die ohne Beiladung des Arbeitgebers ergangene Entscheidung in dem Streit zwischen der Krankenkasse und der beschäftigten Person oder zwischen der Krankenkasse und einem Armenverbande über die Versicherungspflicht und über den Unterstützungsanspruch ist für die Erstattungspflicht des Arbeitgebers nicht präjudiziell, R XVI 375, XX 212. In Bayern wird aus der den Verwaltungsprozeß beherrschenden Offizialmaxime gefolgert, daß gegebenenfalles der Arbeitgeber zu jenem Streite beigeladen und der Streit über die Erstattungspflicht des Arbeitgebers mit dem erstgenannten Streite zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden werden muß, vgl. Reger-Dyroff, Verw.Ger.Ges. Art. 20, 21 und Art. 17; bayer. VGH. XVI 31.

Die nach § 49 dem Arbeitgeber obliegende Anmeldepflicht umfaßt an sich auch die nach § 49 Abs. III zu machenden Meldungen. Nach dem Sinne des Gesetzes hat jedoch die Unterlassung dieser Meldungen eine Erstattungspflicht des Arbeitgebers nicht zur Folge, R XX 211, vgl. auch Sten. Ber. d. Reichstags 1903 S. 8262.

3. Nur die schuldhafte Verletzung der Anmeldepflicht macht den Arbeitgeber erstattungspflichtig. Unkenntnis des Gesetzes entschuldigt nicht, R XIV 364. Entschuldigen kann den säumigen Arbeitgeber z. B. eine unrichtige Belehrung seitens der Kassenorgane, R XV 19, ein Irrtum über die Zuständigkeit der Kassen, R XXIII 440. Vgl. auch R XIX 427 XX 57, XXI 283.

4. Erfolgt die Anmeldung innerhalb der Frist des § 49, so kann ein Erstattungsanspruch gegen den Arbeitgeber nicht entstehen, auch wenn der Unterstützungsfall schon vor der Anmeldung eingetreten ist. Eine verspätete Anmeldung hebt dagegen den bereits entstandenen Erstattungsanspruch nicht auf. Der versäumten Anmeldung steht die unrechtmäßige Abmeldung einer versicherungspflichtigen Person gleich, solange letztere nicht wieder angemeldet ist, R XXI 143.

5. Gegenstand des Erstattungsanspruchs ist der Geldwert aller Leistungen, welche die Kasse nach Gesetz (§§ 6, 7, 8, 20, 28) oder Statut (§§ 6a, 10 Abs. III, §§ 21, 26a) in einem vor der Anmeldung durch die nicht angemeldete Person veranlaßten Unterstützungsfalle gemacht hat. Voraussetzung des Erstattungsanspruches ist daher, daß vor der Anmeldung der Unterstützungsfall eingetreten ist, d. h. die Krankheit oder durch Krankheit herbeigeführte Erwerbsunfähigkeit begonnen hat (Note 3 zu § 5), die Niederkunft (§ 20 Ziff. 2) oder der Tod (§ 20 Ziff. 3) erfolgt ist oder die durch die Schwangerschaft verursachte Erwerbsunfähigkeit oder die Schwangerschaftsbeschwerden eingetreten sind (§ 21 Ziff. 4). Auf den Zeitpunkt, in welchem die Unterstützung in Anspruch genommen wird, kommt es nicht an, R XVI 179.

Ist jene Voraussetzung erfüllt, so ist der durch diesen Unterstützungsfall auch für die Zeit nach der Anmeldung erwachsene Aufwand zu erstatten, R XIV 364. Unerheblich ist, ob die Krankenkasse direkt Unterstützung leistet, oder nach §§ 57, 57a die von anderer Seite geleistete Unterstützung ersetzen muß. Zu erstatten ist ferner nicht nur der für die versicherungspflichtige Person selbst, sondern auch der für deren Angehörige nach § 7 Abs. II, § 21 Ziff. 2a, 5, 7 erwachsene Aufwand. Nicht erstattungsfähig sind Prozeßkosten

welche der Kasse erwachsen sind, R XXI 413. Soweit die Krankenkasse von anderer Seite Ersatz ihrer Aufwendungen beanspruchen kann und erhält (§ 57 Abs. IV, GUVG. § 25), wird der Arbeitgeber von der Erstattungspflicht befreit.

6. Die Erstattungspflicht geht — vorbehaltlich der §§ 1973, 1975 ff. BGB. — auf die Erben des Arbeitgebers über, R XIV 17. Ein Zwangsbeitreibungsrecht steht den Kassen nicht zu, R XV 308, vgl. oben Note 2. Der Erstattungsanspruch verjährt in 30 Jahren (BGB. § 195).

7. Entrichtung von Beiträgen: s. §§ 51—55, auch Eintrittsgelder vgl. § 26. „Nicht angezeigte Person" vgl. § 49a. „Anzugehören verpflichtet war" s. §§ 4, 5, 5a 16, 19.

Ausf.Best.: bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 36.

§ 51.[1])

I Die Beiträge zur Krankenversicherung entfallen bei versicherungspflichtigen Personen zu zwei Dritteln auf diese, zu einem Drittel auf ihre Arbeitgeber.[2]) Eintrittsgelder[3]) belasten nur die Versicherten.

II Durch statutarische Regelung (§ 2)[4]) kann bestimmt werden, daß Arbeitgeber,[5]) in deren Betrieben Dampfkessel oder durch elementare Kraft bewegte Triebwerke nicht verwendet und mehr als zwei dem Krankenversicherungszwange unterliegende Personen[2]) nicht beschäftigt werden, von der Verpflichtung zur Leistung von Beiträgen aus eigenen Mitteln befreit sind.

1. Die Beitragspflicht (§§ 51—55) ist bei der Krankenversicherung so gestaltet, daß der für einen Versicherungspflichtigen zu leistende Gesamtbeitrag zu 2/3 von diesem selbst, zu 1/3 von seinem Arbeitgeber aufzubringen ist. Dies gilt zunächst für die Gem.KrVers. und die Versicherung bei Ortskrankenkassen, ferner gemäß § 73 für Innungskrankenkassen. Für Betriebs- und Baukrankenkassen enthalten die §§ 65, 72 die gleiche Vorschrift. Eine ausnahmsweise Befreiung gewisser Arbeitgeber von der Beitragspflicht kann nach Abs. II für die Gem.KrVers. sowie für die Versicherung

in Orts- und Innungskrankenkassen (§ 73) durch Gemeindestatut festgesetzt werden. Für die Versicherung der in § 2 Ziff. 1 und 4 bezeichneten Personen muß die Verteilung der Beitragslast durch Gemeindestatut, bezw. durch Bundesratsbeschluß geregelt werden. Eine Abrundung der Teilbeiträge zum Nachteil des Versicherten ist nicht zulässig, R XXIII 102. Vgl. JVG. § 154. Die Beiträge der freiwillig Versicherten (§§ 4, 19 Abs. III, § 26[a] Abs. II Ziff. 5 und § 27) und die Zusatzbeiträge (§ 52[b]) sind vom Versicherten allein aufzubringen.

Anders sind die Lasten bei der Unfall- und der Invaliditäts- und Altersversicherung verteilt. Während jene ganz den beteiligten Unternehmern auferlegt sind (GUVG. § 29), wird die Invaliditäts- und Altersversicherung zum Teil aus Reichsmitteln bestritten (JVG. §§ 27, 35), der Rest durch Beiträge aufgebracht, welche für die Versicherungspflichtigen zur Hälfte von diesen, zur Hälfte von deren Arbeitgebern, für die freiwillig Versicherten allein von diesen selbst zu zahlen sind. (JVG. §§ 27, 145.)

2. „Beiträge" s. §§ 9, 10, 22, 29, 30, 31, 33. Versicherungspflichtige Personen s. §§ 1—3[b]. Arbeitgeber s. Note 3 zu § 49.

3. „Eintrittsgelder" s. § 26. Versicherte sind sowohl die Versicherungspflichtigen wie die freiwillig Beigetretenen (§ 4 Abs. II, § 19 Abs. III, § 26[a] Ziff. 5).

4. Diese „statutarische Regelung" kann gemäß dem allegierten § 2 nur durch statutarische Bestimmung einer Gemeinde für ihren Bezirk oder eines weiteren Kommunalverbandes für seinen Bezirk oder Teile desselben, nicht aber etwa durch das Kassenstatut der Orts- oder Innungskrankenkasse stattfinden. S. Note 2 zu § 2. Genehmigung und Veröffentlichung des Statuts s. § 2 Abs. III.

Ausf. Best.: preuß. Anw. v. 10. Juli 1892 Ziff. 8—10, bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 10, hess. Anw. v. 5. Nov. 1892 Ziff. 3, VO. v. gl. T. § 2.

§ 52.

[1] Die Arbeitgeber sind verpflichtet,[1]) die Beiträge und Eintrittsgelder,[2]) welche für die von ihnen beschäftigten Personen zur Gemeinde-Krankenversicherung oder zu einer

Orts-Krankenkasse zu entrichten sind, einzuzahlen. Die Beiträge sind an die Gemeinde-Krankenversicherung, sofern nicht durch Gemeindebeschluß[3]) andere Zahlungstermine festgesetzt sind, wöchentlich im voraus, an die Orts-Krankenkasse zu den durch Statut[4]) festgesetzten Zahlungsterminen einzuzahlen. Das Eintrittsgeld ist mit dem ersten fälligen Beitrage einzuzahlen. Die Beiträge sind solange fortzuzahlen, bis die vorschriftsmäßige Abmeldung (§ 49) erfolgt ist,[5]) und für den betreffenden Zeitteil zurückzuerstatten, wenn die rechtzeitig abgemeldete Person innerhalb der Zahlungsperiode aus der bisherigen Beschäftigung ausscheidet.

II Wenn der Versicherte gleichzeitig in mehreren die Versicherungspflicht begründenden Arbeitsverhältnissen steht, so haften die sämtlichen Arbeitgeber als Gesamtschuldner für die vollen Beiträge und Eintrittsgelder.[2])

III Durch Gemeindebeschluß[3]) mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde oder[7]) durch Kassenstatut[4]) kann bestimmt werden, daß die Beiträge stets für volle Wochen erhoben und zurückgezahlt werden.

1. Eintrittsgelder und Beiträge für versicherungspflichtige Personen sind regelmäßig im vollen Betrage vom Arbeitgeber (s. Note 3 zu § 49) zu entrichten, er allein ist der Kasse gegenüber Schuldner. Die Eintrittsgelder sind ihm im vollen Betrage, die Beiträge zu $^2/_3$ von dem Versicherten zurückzuerstatten, was nur durch Aufrechnung mit den Lohnforderungen bei deren Auszahlung erfolgen kann (§ 53). Dies gilt aber nur für die versicherungspflichtigen Personen. Für die in § 2 Ziff. 1 und 4 bezeichneten Personen s. § 54, bezügl. der unständigen land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter s. Ges. v. 5. Mai 1886 § 142 Abs. V. Für die freiwillig versicherten Personen (§ 4 Abs. II, § 19 Abs. III, § 26[a] Abs. II Ziff. 5, § 27) sind Eintrittsgeld und Beitrag von diesen selbst unmittelbar an die Kasse zu leisten. Das Gleiche gilt aus-

nahmsweise auch für versicherungspflichtige Personen (§§ 52a, 54). Mit Zustimmung der freiwillig Versicherten können auch die für diese zu entrichtenden Beiträge und Eintrittsgelder durch den Arbeitgeber ausgelegt werden. Ueber die Beitreibung s. § 55.

2. Beiträge und Eintrittsgelder s. Note 2 und 3 zu § 51.

3. „Gemeindebeschluß" s. § 6a Note 2, § 84 Note 1.

4. Statut s. §§ 23, 24.

5. Die Beiträge sind bis zum Tage der Abmeldung, auch wenn diese innerhalb der Frist des § 49 erfolgt, nicht nur bis zum Tage der Beendigung des Versicherungsverhältnisses zu bezahlen, R XII 398. Die Verpflichtung zur Fortzahlung der Beiträge tritt nicht ein, wenn ein Versicherungsverhältnis überhaupt nicht bestanden hat, R XII 396, sie besteht aber auch dann, wenn eine Anmeldung der versicherungspflichtigen Person nicht erfolgt war, vgl. § 50 Abs. II, R XV 178, 181, anders R XIX 37. Die Beiträge sind auch für die Zeit einer Unterbrechung der Beschäftigung, selbst wenn diese mit Lohneinziehung verbunden ist, fortzuzahlen, R XXI 38, vgl. Note 3 zu § 1.

6. Zu Abs. II vgl. Note 3 zu § 1.

7. Die erste Alternative gilt für die Gem.KrVers., die zweite für Orts-, Betriebs-, Bau- und Innungskrankenkassen (vgl. § 65 Abs. III, § 72 Abs. III, § 73). Aufsichtsbehörde s. § 9 Note 4.

Ausf.Best.: württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 56, bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 1 Ziff. 4, § 19, hess. VO. v. 5. Nov. 1892 § 2, Anw. v. gl. T. Ziff. 5.

§ 52a.[1])

[I] Auf Antrag der Gemeinde-Krankenversicherung oder einer Orts-Krankenkasse kann die Aufsichtsbehörde[2]) widerruflich anordnen, daß solche Arbeitgeber,[3]) die mit Abführung der Beiträge im Rückstande geblieben sind[4]) und deren Zahlungsunfähigkeit im Zwangsbeitreibungsverfahren festgestellt worden ist,[5]) nur den auf sie selbst als Arbeitgeber entfallenden Teil der Beiträge,[6]) welche für die von

ihnen beschäftigten versicherungspflichtigen Personen zur Gemeinde-Krankenversicherung oder Orts-Krankenkasse zu entrichten sind, einzuzahlen haben.

II Wird dies angeordnet, so sind die von solchen Arbeitgebern beschäftigten versicherungspflichtigen Personen verpflichtet, die Eintrittsgelder sowie den auf sie selbst entfallenden Teil der Beiträge[6]) zu den festgestellten Zahlungsterminen[7]) selbst an die Gemeinde-Krankenversicherung oder Krankenkasse einzuzahlen.

III Die Anordnungen (Absatz 1) müssen diejenigen Arbeitgeber, für welche sie gelten sollen, nach Namen, Wohnort und Geschäftsbetrieb deutlich bezeichnen und sind diesen Arbeitgebern schriftlich mitzuteilen.

IV Die von solchen Anordnungen betroffenen Arbeitgeber sind verpflichtet, dieselben den von ihnen beschäftigten, in der Gemeinde-Krankenversicherung oder Orts-Krankenkasse versicherten versicherungspflichtigen Personen durch dauernden Aushang in den Betriebsstätten bekannt zu machen und bei jeder Lohnzahlung die von ihnen beschäftigten versicherungspflichtigen Personen darauf hinzuweisen, daß diese die im Absatz 2 bezeichneten Beiträge selbst einzuzahlen haben.

V Gegen die im Absatz 1 bezeichneten Anordnungen findet binnen zwei Wochen nach der Zustellung[8]) die Beschwerde an die höhere Verwaltungsbehörde[9]) statt. Die Beschwerde hat keine aufschiebende Wirkung. Die Entscheidung der höheren Verwaltungsbehörde ist endgültig.

1. Zu § 52a vgl. JVG. § 142 Abs. IV. Ist eine Anordnung auf Grund des § 52a nicht ergangen, so findet auf die zahlungsunfähigen Arbeitgeber § 53 Abs. III Anwendung.

2. Aufsichtsbehörde der Gem.KrVers. s. Note 4 zu

§ 9, der Orts-, Betriebs- und Baukrankenkassen s. §§ 44, 66, 72, der Innungskrankenkassen Note 2 zu § 73.

3. Arbeitgeber s. Note 3 zu § 49.

4. Ob der Arbeitgeber mit Abführung der Beiträge im Rückstande geblieben ist, bemißt sich nach § 52.

5. Unter Zwangsbeitreibungsverfahren ist jedes auf gesetzlichem Wege, sei es wegen rückständiger Kassenbeiträge oder aus anderer Veranlassung gegen den Arbeitgeber durchgeführte Beitreibungsverfahren zu verstehen, sofern es geeignet ist, die Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers als zur Zeit der Beschäftigung versicherungspflichtiger Personen vorhanden zu erweisen, R XIV 377.

6. „Teil der Beiträge" s. § 51.

7. Zahlungstermine s. § 52.

8. Fristberechnung s. § 78a.

9. Höhere Verwaltungsbehörde s. § 84.

Ausf.Best.: württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 57, bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 53, Mecklenbg.-Schw. VO. v. 21. Dez. 1892 § 3.

§ 52b.

Auf Zusatzbeiträge der Versicherten für besondere auf Antrag zu gewährende Kassenleistungen an Familienangehörige (§ 6a Absatz 1 Ziffer 5, § 9 Absatz 1 Satz 2, § 21 Absatz 1 Ziffer 5, § 22 Absatz 2) finden die Vorschriften der §§ 51 und 52 keine Anwendung.

Die Zusatzbeiträge für die statutarisch eingeführte Versicherung der Familienangehörigen sind von den Versicherten im vollen Betrage aus eigenen Mitteln zu leisten und direkt an die Kasse abzuführen. Die Erhebung solcher Beiträge ist bei der Gem.KrVers. obligatorisch, bei den Krankenkassen fakultativ.

§ 53.[1])

1 Die Versicherten sind verpflichtet, die Eintrittsgelder und Beiträge,[2]) letztere nach Abzug des auf den Arbeitgeber entfallenden Drittels (§ 51), bei den Lohnzahlungen

sich einbehalten zu lassen. Die Arbeitgeber dürfen nur auf diesem Wege[3]) den auf die Versicherten entfallenden Betrag wieder einziehen. Die Abzüge für Beiträge sind auf die Lohnzahlungsperioden, auf welche sie entfallen, gleichmäßig zu verteilen. Diese Teilbeträge dürfen, ohne daß dadurch Mehrbelastungen der Versicherten herbeigeführt werden, auf volle zehn Pfennig abgerundet werden. Sind Abzüge für eine Lohnzahlungsperiode unterblieben, so dürfen sie nur noch bei der Lohnzahlung für die nächstfolgende Lohnzahlungsperiode nachgeholt werden.

II Hat der Arbeitgeber Beiträge[4]) um deswillen nachzuzahlen, weil die Verpflichtung zur Entrichtung von Beiträgen zwar vom Arbeitgeber anerkannt, von dem Versicherten, der Gemeinde-Krankenversicherung oder Ortskrankenkasse aber bestritten wurde und erst durch einen Rechtsstreit (§ 58) hat festgestellt werden müssen, oder weil die im § 49a vorgeschriebene Anzeige erst nach Ablauf der im Absatz 1 bezeichneten Zeiträume oder gar nicht erstattet worden ist, so findet die Wiedereinziehung des auf den Versicherten entfallenden Teiles der Beiträge ohne die vorstehend aufgeführten Beschränkungen statt.

III Arbeitgeber, deren Zahlungsunfähigkeit im Zwangsbeitreibungsverfahren festgestellt worden ist, sind, solange für sie nicht eine Anordnung der im § 52a bezeichneten Art getroffen worden ist, verpflichtet, die im Absatz 1 zugelassenen Lohnabzüge zu machen und deren Betrag sofort, nachdem der Abzug gemacht worden ist, an die berechtigte Kasse abzuliefern.[5])

1. Zu § 53 vgl. JWG. §§ 140—143.

§ 53 enthält eine Ausnahme von den Vorschriften des

§ 115 RGO. Die Versicherten schulden dem Arbeitgeber die Erstattung des von diesem ausgelegten, vollen Eintrittsgeldes und des Beitragsanteiles des Versicherten (§ 51). Der Arbeitgeber ist regelmäßig nicht verpflichtet, diese Beträge einzuziehen. Ausnahmen: Abs. III (vgl. § 52a). Der Arbeitgeber darf auch mit Einverständnis des Versicherten von diesem nicht mehr als den gesetzlichen Betrag einziehen. Strafbestimmung s. § 82. Die Einziehung kann nur durch Aufrechnung mit der Lohnforderung des Versicherten und nur mit der aus Abs. I letzter Satz sich ergebenden zeitlichen Beschränkung erfolgen. Ausnahmen hievon s. Abs. II. Vgl. auch die Strafbestimmung des § 82b.

2. „Eintrittsgelder und Beiträge" s. Note 2, 3 zu § 51.

3. „Nur auf diesem Wege": Wird ein Barlohn nicht bezahlt (vgl. § 1 Abs. V und Note 2 zu § 1), so kann der Arbeitgeber den nach § 51 dem Versicherten zur Last fallenden Anteil an den Beiträgen überhaupt nicht einziehen, muß also den ganzen Beitrag allein tragen. Anders Rosin I. S. 550, vgl. R XVI 373.

4. „Beiträge": auch Eintrittsgelder, vgl. R XX 321.

5. Zu Abs. III vgl. Note 5 zu § 52a. Strafbestimmung s. §§ 82, 82b. Die Ablieferung der Abzüge an die Kasse ist nicht eine Geldschuld des Arbeitgebers, daher findet eine Aufrechnung mit Forderungen des Arbeitgebers gegen die Kasse nicht statt, R XVII 182.

§ 53a.[1])

I Streitigkeiten zwischen dem Arbeitgeber und den von ihm beschäftigten Personen über die Berechnung und Anrechnung der von diesen zu leistenden Beiträge[2]) werden nach den Vorschriften des Gesetzes, betreffend die Gewerbegerichte, vom 29. Juli 1890 (Reichs-Gesetzbl. S. 141) entschieden.

II Die Vorschriften des letzteren Gesetzes finden auch auf Streitigkeiten zwischen den bezeichneten Personen über die Berechnung und Anrechnung des Eintrittsgeldes[3]) An-

wendung. Zur Entscheidung dieser Streitigkeit sind auch die auf Grund des § 80 jenes Gesetzes[3]) fortbestehenden Gewerbegerichte zuständig.

1. An die Stelle der Vorschriften des Gesetzes vom 29. Juli 1890 sind gemäß Art. 3 Abs. II des Gesetzes vom 30. Juni 1901 (RGBl. S. 249) die entsprechenden Vorschriften des Gewerbegerichtsgesetzes in der Fassung vom 29. September 1901 (RGBl. S. 353) getreten.

Hienach sind für die in § 53[a] erwähnten Streitigkeiten zuständig:

1. die Innung oder das Innungsschiedsgericht, wenn der Versicherte bei einem Innungsmeister oder bei dem Inhaber eines Innungsgewerbes beschäftigt ist. Gew.Ger.-Ges. § 84.

2. Das Gewerbegericht, wo ein solches errichtet ist, und wenn der Versicherte zu einer der Personenklassen gehört, für welche die Zuständigkeit der Gewerbegerichte besteht. Gew.Ger.Ges. §§ 1, 3, 5, 81, 82, vgl. auch § 4 Ziff. 5. Die Zuständigkeit des Gewerbegerichts ist für diejenigen Personen ausgeschlossen, für welche die in Ziff. 1 genannte Zuständigkeit begründet ist. Als Gewerbegerichte gelten sowohl die auf Grund des Gew.Ger.Ges. errichteten (§§ 1 und 82), als auch die von früher her bestehenden und dem Reichsgesetze entsprechenden Gerichte (§ 85). Ueber die Anfechtung der Entscheidungen des Gewerbegerichts s. § 55 des Gew.Ger.Ges.s.

3. Die ordentlichen Gerichte sind zuständig, wenn die Zuständigkeit keines der in Ziff. 1 und Ziff. 2 genannten Gerichte begründet ist, also insbesondere:

a) wenn am Ort ein Gewerbegericht nicht vorhanden ist;

b) wenn es sich um den Streit von Versicherten handelt, für welche die Gewerbegerichte nicht zuständig sind. Solche Versicherte sind die land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter, die Gehilfen und Lehrlinge in Handelsgeschäften und die Arbeiter der Militär- oder Marineverwaltungen (§ 81 l. c.), die Hausgewerbetreibenden, welche selbstangeschaffte Rohstoffe oder Halbfabrikate verarbeiten, sofern sie nicht das Statut der Zuständigkeit des Gewerbegerichts unterwirft (Gew.-

Ger.Ges. § 5 Abs. II und KVG. § 2 Abs. I Ziff. 4), endlich die Staats- und Kommunalbeamten.

4. Vorbehaltlich des Rechtsweges bei den ordentlichen Gerichten kann der Gemeindevorsteher zur Entscheidung angegangen werden:

a) für die Streitigkeiten der zur Zuständigkeit der Gewerbegerichte gehörigen Personenklassen (§§ 1, 3, 5, 81, 82) wenn ein Gewerbegericht am Ort nicht besteht (§§ 76 ff.);

b) für Streitigkeiten anderer als der unter diese Personenklassen fallenden Arbeiter, auch wenn ein Gewerbegericht am Orte besteht (§ 83).

2. „Berechnung und Anrechnung der Beiträge" s. §§ 9, 10, 22, 26a Abs. II Ziff. 6, §§ 29, 31, 33, 51—53, 54, 54a, des Eintrittsgeldes §§ 26, 29, 31, 33, 51—53, 54.

3. Nunmehr Gew.Ger.Ges. § 85.

Ausf.Best.: württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 58.

§ 54.[1])

I Ob und inwieweit die Vorschriften des § 49 Absatz 1 bis 3, § 51, § 52 Absatz 1[2]) auf die Arbeitgeber[3]) der im § 2 Absatz 1 unter Ziffer 1 und 4 bezeichneten Personen Anwendung finden, ist durch statutarische Bestimmung[4]) zu regeln; dieselbe bedarf der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde.[5])

II Auf dem gleichen Wege kann bestimmt werden:[6])

1. daß für diejenigen Versicherten, auf welche die Anwendung der Vorschriften des § 1 auf Grund des § 2 Absatz 1 Ziffer 4 erstreckt ist, sowie für die von ihnen beschäftigten versicherungspflichtigen Personen die Beiträge und Unterstützungen statt nach dem ortsüblichen Lohne gewöhnlicher Tagearbeiter (§ 8) in Prozenten des wirklichen Arbeitsverdienstes, soweit dieser fünf Mark für den Arbeitstag nicht überschreitet, festzustellen sind;

2. daß die Arbeitgeber[3]) der im § 2 Absatz 1 Ziffer 4 bezeichneten Gewerbetreibenden, sofern auf diese die Anwendung der Vorschriften des § 1 erstreckt ist, auch die Beiträge für die von diesen Gewerbetreibenden beschäftigten versicherungspflichtigen Personen einzuzahlen und zu einem Drittel aus eigenen Mitteln zu bestreiten haben;
3. daß und inwieweit in Fällen, in welchen die Beschäftigung von Hausgewerbetreibenden (§ 2 Abs. 1 Ziffer 4) durch Zwischenpersonen (Ausgeber, Faktoren, Zwischenmeister u. s. w.) vermittelt wird, diejenigen Gewerbetreibenden, in deren Auftrag die Zwischenpersonen die Waren herstellen oder bearbeiten lassen, die Beiträge (§§ 9, 10, 22, § 26a Abs. 2 Ziffer 6, §§ 64, 73) und Eintrittsgelder (§ 26 Abs. 3) für die Hausgewerbetreibenden, sowie für deren Gesellen (Gehilfen) und Lehrlinge einzuzahlen und die Beiträge zu einem Drittel aus eigenen Mitteln zu entrichten haben.

III Auf Gewerbetreibende, für welche Anordnungen der in Abs. 2 Ziffer 3 bezeichneten Art getroffen worden sind, finden die für Arbeitgeber geltenden Vorschriften der §§ 52, 52a, 52b, 53, 53a, 57a, 80, 82, 82a, 82b entsprechende Anwendung.

IV Die den Bestimmungen der Abs. 1, 2 entsprechenden Anordnungen können in den Fällen des § 2 Abs. 4 auch durch Beschluß des Bundesrats getroffen werden.

V Auf dem in den Abs. 1, 4 bezeichneten Wege kann bestimmt werden, daß Eintrittsgelder (§ 26 Abs. 3) von Hausgewerbetreibenden sowie von deren Gesellen (Gehilfen) und Lehrlingen nicht erhoben werden dürfen.

VI Wird eine Bestimmung der im Abs. 2 Ziffer 2

und 3 bezeichneten Art erlassen, so steht den die Arbeit vergebenden Gewerbetreibenden das Recht zu, zwei Drittel der von ihnen entrichteten Beiträge von den Hausgewerbetreibenden oder, wenn sie die Waren durch Zwischenpersonen herstellen oder bearbeiten lassen, von den Zwischenpersonen sich erstatten zu lassen. Die Zwischenpersonen, welche den Gewerbetreibenden (Ziffer 3) diese zwei Drittel erstattet haben, sind befugt, diesen Betrag von den Hausgewerbetreibenden wieder einzuziehen.

VII Auf Streitigkeiten finden die Bestimmungen des § 58 Abs. 1 entsprechende Anwendung.

1. Abs. II Ziff. 3, sowie Abs. III—VII sind durch die Novelle vom 30. Juni 1900 (RGBl. S. 332) angefügt, Abs. II Ziff. 1 ist durch Ges. v. 25. Mai 1903 Art. I Ziff. XVIII geändert.

2. Die Vorschriften der §§ 49 ff. finden nicht nur auf die nach § 1, sondern auch auf die nach § 2 Ziff. 2 und 3 versicherten Personen unmittelbar Anwendung. Für die Personenklassen des § 2 Ziff. 1 und 4, also für die nur vorübergehend Beschäftigten und für Hausgewerbetreibende hat das Statut vorzuschreiben, ob auf sie diese gesetzlichen Bestimmungen ebenfalls anzuwenden seien, und wenn dies nicht der Fall sein soll, anderweitige Anordnungen über die An- und Abmeldung, die Beitragspflicht und Beitragsentrichtung zu treffen. Für die land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter und Betriebsbeamten (§ 2 Ziff. 6) vgl. Ges. v. 5. Mai 1886 §§ 137 ff.

3. „Arbeitgeber" s. Note 3 zu § 49.

4. „Statutarische Bestimmung", nicht Kassenstatut, sondern Statut der Gemeinde oder des weiteren Kommunalverbandes, vgl. § 2, besonders Note 2. Die statutarischen Bestimmungen nach Abs. I gelten aber sowohl für die Gem.Kr.-Vers. wie für die Versicherung in Ortskrankenkassen.

5. Höhere Verwaltungsbehörde s. § 84.

6. Abs. II bezieht sich auf Hausgewerbetreibende und die von diesen beschäftigten Personen. Vgl. JVG. §§ 2, 143. Auch die statutarischen Bestimmungen nach Abs. II Ziff. 2 und 3 gelten wie jene nach Abs. I sowohl für die Gem.KrVers. wie

für die Versicherung in Ortskrankenkassen, solche nach Abs. II Ziff. 1 dagegen können nur für die Gem.KrVers. erlassen werden, da nur bei dieser die Bemessung der Beiträge und Unterstützungen nach dem ortsüblichen Taglohne (§ 8) als Regel gilt. Für Ortskrankenkassen kann die in Abs. II Ziff. 1 erwähnte Bestimmung durch das Kassenstatut nach § 26a Abs. II Ziff. 6, aber nur für sämtliche Kassenmitglieder getroffen werden.

Ausf.Best.: preuß. Anw. v. 10. Juli 1892 N. 8—10, bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 2—4, bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 10, hess. Anw. v. 5. Nov. 1892 Ziff. 3, VO. v. gl. T. § 2.

§ 54a.[1])

Im Falle der Erwerbsunfähigkeit werden für die Dauer der Krankenunterstützung[2]) Beiträge nicht entrichtet. Die Mitgliedschaft dauert während des Bezuges von Krankenunterstützung[2]) fort.[3])

1. Da das die Versicherung begründende Beschäftigungsverhältnis auch ohne tatsächliche Beschäftigung bestehen kann und insbesondere durch Krankheit und Erwerbsunfähigkeit nicht ohne weiteres aufgehoben wird (vgl. Note 3 zu § 1), so wird auch der Bestand des Versicherungsverhältnisses und die Kassenmitgliedschaft durch Eintritt von Krankheit und Erwerbsunfähigkeit an sich nicht berührt. Für solche Fälle bestimmt Satz 1 des § 54a, daß, solange das Kassenmitglied erwerbsunfähig ist und solange die Krankenunterstützung dauert, Beiträge nicht zu entrichten sind.

Der Eintritt von Krankheit und Erwerbsunfähigkeit gibt aber häufig Anlaß zur Auflösung des Beschäftigungsverhältnisses. Für diesen Fall (R XVI 404) bestimmt Satz 2 des § 54a, daß die Mitgliedschaft während des Bezuges von Krankenunterstützung fortdauert, R XXIV 109.

Der Paragraph gilt sowohl für versicherungspflichtige wie für freiwillig versicherte (§§ 4, 19, 27) Personen, ferner auch für die Versicherung in Betriebs-, Bau- und Innungskrankenkassen, § 65 Abs. III, § 72 Abs. III, § 73. Entstehungsgeschichte des § 54a s. R XVI 399.

2. Der Krankenunterstützung ist Wöchnerinnen- und Schwangerschaftsunterstützung nach § 20 Ziff. 2 bezw. § 21 Ziff. 4 gleich zu achten. „Für die Dauer der Krankenunterstützung", „während des Bezugs der Krankenunterstützung", d. h. während der Zeit, für welche Unterstützung nach Gesetz oder Statut beansprucht werden kann, gleichviel ob der Anspruch geltend gemacht wird oder nicht, R XX 329, XXI 155, also auch wenn der Versicherte wegen Ungehorsams nach § 6a Ziff. 6, § 7, § 26a Abs. II Ziff. 2b Krankenunterstützung tatsächlich nicht erhält, R XXIII 266, oder wenn sie ihm nach § 6a Ziff. 2 bezw. § 26a Ziff. 2 nur teilweise gewährt wird. Dagegen kann von einem Bezug der Unterstützung keine Rede sein, wenn ein Anspruch auf dieselbe durch § 6a Ziff. 1, §§ 26, 26a Ziff. 4 ausgeschlossen ist.

3. Die Mitgliedschaft mit allen aus ihr entspringenden Rechten und Pflichten, ausgenommen die Pflicht zur Beitragszahlung (R XVI 398), dauert während des Bezuges von Krankenunterstützung fort, auch wenn Erwerbsunfähigkeit nicht besteht, R XVI 280. Die Mitgliedschaft endet jedoch dadurch, daß der Erkrankte Mitglied einer anderen privilegierten Kasse wird, vgl. Note 2, 3 zu § 4 und Note 4 zu § 5, R XXII 216.

§ 55.

I Der Anspruch auf Eintrittsgelder und Beiträge verjährt in einem Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in welchem er entstanden ist.[1]) Rückständige Eintrittsgelder und Beiträge werden in derselben Weise beigetrieben, wie Gemeindeabgaben.[2]) Die dafür bestehenden landesrechtlichen Vorschriften finden auch insofern Anwendung, als sie über die aufschiebende Wirkung etwaiger gegen die Zahlungspflicht erhobener Einwendungen[3]) Bestimmung treffen.

II Die rückständigen Eintrittsgelder und Beiträge haben das Vorzugsrecht des § 54 Ziffer 1 der Reichs-Konkursordnung vom 10. Februar 1877 (Reichs-Gesetzbl. S. 351).[4])

III Sofern nach Gemeindebeschluß oder Kassenstatut

der Einleitung des Beitreibungsverfahrens ein Mahnverfahren vorangeht, kann von Arbeitgebern, welche die Eintrittsgelder und Beiträge nicht zum Fälligkeitstermine eingezahlt haben,[5]) eine Mahngebühr erhoben und wie die Rückstände beigetrieben werden. Die Festsetzung des Betrages der Mahngebühr unterliegt der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.[6])

1. Entstehung des Anspruchs auf Eintrittsgelder und Beiträge s. § 52.

2. Zu § 55 vgl. GUVG. § 103, LFUVG. § 113, BU.-VG. § 39, JVG. § 168. Die Beitreibung erfolgt von demjenigen, welcher der Kasse zur Zahlung verpflichtet ist. Die für versicherungspflichtige Personen zu entrichtenden Eintrittsgelder und Beiträge werden also in der Regel im vollen Betrage vom Arbeitgeber, ausnahmsweise, wo eine Anordnung nach § 52[a] getroffen ist, teils von diesem, teils vom Versicherten beigetrieben. Bei freiwillig Versicherten erfolgt die Beitreibung stets von diesen.

3. Die Zuständigkeit zur Entscheidung über die gegen die Zahlungspflicht erhobenen Einwendungen bemißt sich nach Landesrecht. Für Preußen vgl. R XV 187, für Bayern s. Ausf.Ges. zur RZPO. Art. 7 Abs. II (GVBl. 1899 S. 403).

4. Nunmehr § 61 Ziff. 1 der Konk.O. in der Fassung der Bekanntmachung vom 20. Mai 1898 (RGBl. S. 625), s. RGes. v. 17. Mai 1898, § 1 Abs. II (RGBl. S. 342).

5. Gemeindebeschluß s. § 6[a] Note 2, § 84 Note 1. Kassenstatut s. §§ 23, 24. Fälligkeitstermin s. § 52. Nur von Arbeitgebern, nicht auch von Versicherten kann eine Mahngebühr erhoben werden.

6. Aufsichtsbehörde der Gem.KrVers. s. Note 4 zu § 9, der Orts-, Betriebs-, Bau-Krankenkassen s. §§ 44, 66, 72, der Innungs-Krankenkassen s. Note 2 zu § 73.

Ausf.Best.: preuß. Anw. v. 10. Juli 1892 N. 11, 12, württemb. Ausf.Ges. Art. 16, Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 59, bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 54, hess. Anw. v. 5. Nov. 1892 Ziff. 6.

§ 56.

I Die Unterstützungsansprüche auf Grund dieses Gesetzes verjähren in zwei Jahren vom Tage ihrer Entstehung an.[1])

II[2]) Die Uebertragung der dem Unterstützungsberechtigten zustehenden Ansprüche auf Dritte sowie die Verpfändung oder Pfändung hat nur insoweit rechtliche Wirkung, als sie erfolgt:

1. zur Deckung eines Vorschusses, welcher dem Berechtigten auf seine Ansprüche vor Anweisung der Unterstützung von dem Arbeitgeber oder einem Organe der Kasse oder dem Mitglied eines solchen Organs gegeben worden ist;
2. zur Deckung der im § 850 Abs. 4 der Zivilprozeßordnung bezeichneten Forderungen.

III Die Ansprüche dürfen auf geschuldete Eintrittsgelder und Beiträge,[3]) auf gezahlte Vorschüsse, auf zu Unrecht gezahlte Unterstützungsbeträge und auf die von den Organen der Kassen verhängten Geldstrafen[4]) aufgerechnet werden. Die Ansprüche dürfen ferner aufgerechnet werden auf Ersatzforderungen für Beträge, welche der Unterstützungsberechtigte in den Fällen des § 57 Abs. 4 oder auf Grund der Reichsgesetze über Unfallversicherung bezogen, aber an die Kasse zu erstatten hat;[5]) Ansprüche auf Krankengeld dürfen jedoch nur bis zur Hälfte aufgerechnet werden.[6])

IV Ausnahmsweise darf der Berechtigte den Anspruch ganz oder zum Teil auf andere über-

tragen, sofern dies von der unteren Verwaltungsbehörde genehmigt wird.[7])

(Änderung durch Ges. v. 25. Mai 1903 Art. I Ziff. XIX).

1. Für die Verjährung von Unterstützungsansprüchen, welche vor dem 1. Januar 1893 entstanden sind, gilt das frühere Recht, wenn die darnach zur Vollendung der Verjährung noch erforderliche Zeit kürzer war als die in der derzeitigen Fassung des Abs. I bestimmte Frist, andernfalls ist die auf der Novelle vom 10. April 1892 beruhende Bestimmung des Abs. I maßgebend in der Weise, daß die Verjährungsfrist mit dem Inkrafttreten dieser Novelle, 1. Januar 1893, zu laufen beginnt, vgl. Einf.Ges. zum BGB. Art. 169 Abs. II, R XVIII 46.

Die Vorschrift des Abs. 1 gilt nicht für Erstattungsansprüche nach § 58 Abs. II, § 50, R XIX 346, XX 58.

Entstehung des Anspruchs s. Note 4 zu § 5.

2. Die Abs. II—IV regeln die Uebertragung, Verpfändung, Pfändung und Aufrechenbarkeit der Unterstützungsansprüche im Anschlusse an die entsprechenden Bestimmungen der UVG. (GUVG. § 96) und des JVG. (§ 55) in einer den praktischen Bedürfnissen der Arbeiterversicherung Rechnung tragenden Weise und unter besonderer Berücksichtigung der gesetzlichen Gestaltung der Krankenversicherung (Motive 1903 S. 13).

3. Der Zusatz, „welche von dem Unterstützungsberechtigten selbst einzuzahlen waren", wurde als nach BGB. § 387 selbstverständlich gestrichen; vgl. JVG. § 55 Abs. II (Motive 1903 S. 13 f.).

4. „Von den Organen der Kassen verhängte Geldstrafen" s. § 6[a] Abs. II, § 26[a] Abs. II Ziff. 1 und 2[a].

5. In den Fällen des § 57 Abs. IV des KVG. geht der Entschädigungsanspruch des Versicherten gegen Dritte auf die Krankenkasse über, welche den Versicherten unterstützt hat. In diesen Fällen kann nach dem Uebergange des Anspruchs noch rechtsgültig an den Versicherten von dem Entschädigungspflichtigen gezahlt werden, solange dieser den Uebergang des Anspruchs noch nicht kennt (§§ 407, 412 BGB.). Die beteiligte Krankenkasse hat aber dann einen Ersatzanspruch gegen den

Versicherten aus dessen ungerechtfertigter Bereicherung (§ 816 Abs. II BGB.) Für diesen Ersatzanspruch muß der Krankenkasse Befriedigung durch Aufrechnung auf weiter fällig werdende Krankengeldbeträge ermöglicht werden. Aehnlich verhält es sich in den Fällen, wenn nach § 25 GUVG. und den entsprechenden Bestimmungen der anderen Reichsgesetze über Unfallversicherung sowie dem neuen Abs. V des § 20 KVG. die Krankenkasse gegen einen Träger der Unfallversicherung Anspruch auf Ersatz für gewährte Unterstützungen durch Ueberweisung von Renten und Sterbegeldern hat, die Zahlung aber an den Unfallverletzten erfolgt ist und dafür die Krankenkasse Erstattung verlangen kann, weitere zur Ueberweisung zu benutzende Renten jedoch nicht oder nicht in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen. Diese Fälle sind namentlich bei der Anwendung des § 56 auf die Knappschaftskassen von Bedeutung. (Vgl. § 74 Abs. III.) (Motive 1903 S. 14).

6. Diese Vorschrift beruht auf den gleichen Erwägungen wie die Vorschrift im § 25 Abs. IV und V des GUVG., welche die Ueberweisung nur der halben Unfallrente an die dort bezeichneten Korporationen zuläßt. (Motive 1903 S. 14.)

7. „Untere Verwaltungsbehörde" bestimmt sich nach Landesrecht, vgl. Note 13 zu § 1, Note 4 zu § 84.

§ 56a.

I Auf Antrag von mindestens dreißig beteiligten Versicherten kann die höhere Verwaltungsbehörde[1]) nach Anhörung der Kasse und der Aufsichtsbehörde[2]) die Gewährung der im § 6 Absatz 1 Ziffer 1 und § 7 Absatz 1 bezeichneten Leistungen durch weitere als die von der Kasse bestimmten Aerzte, Apotheken und Krankenhäuser verfügen,[3]) wenn durch die von der Kasse getroffenen Anordnungen eine den berechtigten Anforderungen der Versicherten entsprechende Gewährung jener Leistungen nicht gesichert ist.

II Wird einer solchen Verfügung nicht binnen der gesetzten Frist Folge geleistet, so kann die höhere Verwaltungsbehörde[1]) die erforderlichen Anordnungen statt der

zuständigen Kassenorgane mit verbindlicher Wirkung für die Kasse treffen.

III Die nach Absatz 1 und 2 zulässigen Verfügungen sind der Kasse zu eröffnen und zur Kenntnis der beteiligten Versicherten zu bringen. Die Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde ist endgültig.[4])

1. Der Paragraph schafft eine Gewähr gegen Mißbrauch der der Gem.Kr.Vers. und den Krankenkassen in § 6a Abs. I Ziff. 6 und § 26a Abs. II Ziff. 2b eingeräumten Befugnis. Die Anwendung des Paragraphen setzt voraus, daß der höheren Verwaltungsbehörde (§ 84) Aerzte, Apotheken, Krankenhäuser, welche zur Leistung der Krankenhilfe bereit sind, zur Verfügung stehen, R XXIII 457.

2. Anhörung der Kasse, d. h. der Verwaltung der Gem.Kr.Vers. bezw. des Kassenvorstandes, s. § 9 Note 4, §§ 34, 35. Aufsichtsbehörde s. Note 6 zu § 55.

3. Die namentliche Bezeichnung einer bestimmten Person als Kassenarzt kann seitens der höheren Verwaltungsbehörde erst erfolgen, wenn die Verwaltung der Kasse der Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde nach Abs. I keine Folge gegeben hat, R XV 182.

4. Oberaufsichtsbeschwerde ist hierdurch nicht ausgeschlossen.

Ausf.Best.: bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 37, württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 60, bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 55.

§ 57.[1])

I Die auf gesetzlicher Vorschrift beruhende Verpflichtung von Gemeinden oder Armenverbänden zur Unterstützung hilfsbedürftiger Personen,[2]) sowie die auf Gesetz, Vertrag oder letztwilliger Anordnung beruhenden Ansprüche der Versicherten gegen Dritte werden durch dieses Gesetz nicht berührt.

II Soweit auf Grund dieser Verpflichtung Unterstützungen für einen Zeitraum[3]) geleistet sind, für welchen

dem Unterstützten auf Grund dieses Gesetzes ein Unterstützungsanspruch zusteht,[4]) geht der letztere[5]) im Betrage der geleisteten Unterstützung[6]) auf die Gemeinde oder den Armenverband[7]) über,[8]) von welchen die Unterstützung geleistet ist.

III Das Gleiche gilt von den Betriebsunternehmern und Kassen, welche die den bezeichneten Gemeinden und Armenverbänden obliegende Verpflichtung zur Unterstützung auf Grund gesetzlicher Vorschrift erfüllt haben.[9])

IV Ist von der Gemeinde-Krankenversicherung oder von der Orts-Krankenkasse Unterstützung in einem Krankheitsfalle[10]) geleistet, für welchen dem Versicherten ein gesetzlicher Entschädigungsanspruch gegen Dritte[11]) zusteht, so geht dieser Anspruch in Höhe der geleisteten Unterstützung auf die Gemeinde-Krankenversicherung oder die Orts-Krankenkasse über.

V In Fällen dieser Art[12]) gilt als Ersatz der im § 6 Absatz 1 Ziffer 1 bezeichneten Leistungen[13]) die Hälfte des gesetzlichen Mindestbetrages des Krankengeldes,[14]) *sofern nicht höhere Aufwendungen nachgewiesen werden.*[15])

(Änderung durch Ges. v. 25. Mai 1903 Art. I Ziff. XX.)

1. Der Paragraph regelt das *Verhältnis der Krankenversicherungsansprüche zu anderen Ansprüchen in Erkrankungsfällen*. Grundsatz ist, daß beide Arten von Ansprüchen von einander nicht berührt werden. In zwei Fällen bewirkt aber das Zusammentreffen des Krankenversicherungsanspruchs mit einem anderen Anspruch einen Rechtsübergang (cessio legis, BGB. § 412), nämlich 1. wenn die Armenpflege auf Grund gesetzlicher Vorschrift einen erkrankten Versicherten unterstützt, so geht dessen Krankenversicherungsanspruch im Betrage der geleisteten Unterstützung auf die Armenpflege über (Abs. I, II, V). 2. Steht dem Versicherten im Erkrankungsfalle ein Entschädigungsanspruch

gegen Dritte zu, so geht dieser Anspruch in Höhe der geleisteten Unterstützung auf die Krankenkasse (bezw. Gem.Kr.Vers.) über (Abs. IV, V).

Der Paragraph gilt auch für Betriebs-, Bau- und Innungskrankenkassen, §§ 65 Abs. III, §§ 72, 73, sowie für die den Anforderungen des § 75 genügenden Hilfskassen, § 76, nicht aber für sonstige Hilfskassen und nicht für Knappschaftskassen.

2. Die Verpflichtung von Gemeinden und Armenverbänden zur Unterstützung hilfsbedürftiger Personen ist geregelt für das Reichsgebiet mit Ausnahme Bayerns und Elsaß-Lothringens in dem Reichsgesetz über den Unterstützungswohnsitz vom 6. Juni 1870 in der Fassung vom 12. März 1894 (RGBl. S. 262), für Bayern in dem Gesetz über die öffentliche Armen- und Krankenpflege vom 29. April 1869 in der Fassung vom 30. Juli 1899 (GVBl. S. 489), abgeändert durch K. Deklaration vom 10. Mai 1902 (GVBl. S. 185), sowie in dem Gesetz über Heimat, Verehelichung und Aufenthalt vom 16. April 1868 in der Fassung vom 30. Juli 1899 Art. 14, 19 (GVBl. 1899 S. 470). Die Gemeinden und Armenverbände erfüllen auch gegenüber den gegen Krankheit versicherten Personen lediglich ihre eigenen Obliegenheiten nach Maßgabe jener Gesetze, nicht eine Verbindlichkeit der Krankenkasse, R XVI 171.

3. Voraussetzung für den Rechtsübergang oder m. a. W. für den Ersatzanspruch der Armenpflege ist, 1. daß die Unterstützung auf Grund der armengesetzlichen Verpflichtung geleistet worden ist, R XII 157. Es müssen also die gesetzlichen Voraussetzungen einer Armenhilfeleistung gegeben gewesen sein, insbesondere die Hilfsbedürftigkeit des Unterstützten (UWG. §§ 2, 5, 28, bayer. Armengef. Art. 1, 3), R XXII 452. Diese kann unter Umständen trotz des Versicherungsanspruches des Unterstützten und trotz der Bereitwilligkeit der Krankenkasse (Gem.Kr.Vers.) zur Hilfeleistung gegeben sein, R XXIII 459, 462. Ueber Leistung der Krankenhilfe durch die Polizeibehörde s. R VII 404, XVII 296, XVIII 227, XIX 435.

Voraussetzung für den Ersatzanspruch der Armenpflege ist ferner, 2. daß der Zeitraum, in welchem die Unterstützung seitens der Armenpflege geleistet wurde, sich mit demjenigen

deckt, für welchen der Versicherte von der Krankenkasse (Gem.Kr.-Vers.) Unterstützung verlangen kann, R XIV 143, XVIII 48.

4. Unterstützungsanspruch im Sinne des Abs. II ist nicht nur der Anspruch auf Krankenunterstützung, sondern auch der auf Wöchnerinnen- und Schwangerschaftsunterstützung, § 20 Ziff. 2, § 21 Ziff. 4, R XVII 295. Bezüglich des Sterbegeldanspruchs s. § 20 Abs. IV. Unerheblich ist, ob der Unterstützungsanspruch auf Grund des KVG. auf Zwangsversicherung oder auf freiwilliger Versicherung, R XII 166, ob er unmittelbar im Gesetz oder auf dem Statut der Kasse beruht, R XXI 415.

5. Nur der Unterstützungsanspruch gegen die nach Art und Ort der Beschäftigung des Unterstützten endgültig unterstützungspflichtige Kasse (Gem.Kr.Vers.), sowie auch der Anspruch gegen den Bauherrn nach § 71, nicht aber derjenige gegen die nach § 57a vorläufig unterstützungspflichtige Kasse geht auf den Armenverband über, R XVI 49. Durch Statut kann der Uebergang des Unterstützungsanspruchs auf die Armenpflege nicht ausgeschlossen werden, R XXI 157. Verzicht des Versicherten auf den Anspruch sowie teilweise Verwirkung des Anspruchs infolge Ungehorsams nach § 6a Ziff. 6, § 26a Abs. II Ziff. 2b ist der Armenpflege gegenüber wirkungslos, R XVI 277, XXII 224. Im Falle teilweiser Verwirkung des Anspruchs nach § 6a Ziff. 2 bezw. § 26a Abs. II Ziff. 2 kann nur der gekürzte Anspruch auf die Armenpflege übergehen. Ist ein Unterstützungsanspruch nach § 6a Ziff. 1, §§ 26, 26a Ziff. 4 überhaupt ausgeschlossen, so hat auch die Armenpflege keinen Ersatzanspruch. Ueber die Wirkung der rechtskräftigen Aberkennung des Unterstützungsanspruchs s. R XXIII 465.

6. Der Anspruch geht nur im Betrage und nur hinsichtlich des Gegenstandes der geleisteten Unterstützung über, R XVIII 230. Da das Krankengeld dazu bestimmt ist, während der Erwerbsunfähigkeit des Versicherten den Lebensunterhalt des Versicherten und seiner Familie zu bestreiten (s. Note 6 zu § 6), so geht der Krankengeldanspruch auf die Armenpflege über, wenn und soweit dieselbe infolge der Erwerbsunfähigkeit des Versicherten diesen oder dessen Familie mit Geld oder Naturalien zur Bestreitung des Lebens-

unterhaltes unterstützt hat, R XIX 344, XXII 365. Gleiches gilt von der Wöchnerinnen- und Schwangerenunterstützung nach § 20 Ziff. 2 bezw. § 21 Ziff. 4. Auch der Anspruch auf das nach Maßgabe der UVG. erhöhte Krankengeld geht gegebenen Falles auf die Armenpflege über, R XX 333, der Anspruch auf Angehörigenunterstützung nach § 7 Abs. II, § 20 Ziff. 1, § 21 Ziff. 2a aber nur dann, wenn die Unterbringung des Versicherten im Krankenhause von der Krankenkasse (Gem.Kr.Vers.) selbst angeordnet ist, R XXI 286, XXII 454. Werden erkrankte Angehörige des Versicherten von der Armenpflege unterstützt, so geht der entsprechende statutarische Anspruch auf Angehörigenunterstützung (§ 6a Ziff. 5, § 21 Ziff. 5, 7, R XIX 49, XXIII 462), im Falle der Krankenhausverpflegung geht der Anspruch auf Krankengeld und der nach Abs. V zu bemessende Ersatzanspruch für die Leistungen des § 6 Abs. I Ziff. 1 auf den Armenverband über, R XXIII 461.

Ueber Erstattung der Kosten für Einschaffung des Versicherten in eine Krankenanstalt s. R XX 331, 459, der Kosten eines ärztlichen Zeugnisses R XIX 430.

Ersatzanspruch wegen Uebernahme der von einer Privatperson aufgewendeten Unterstützungskosten auf Armenrechnung s. Note 1 zu § 57a.

7. Der Uebergang des Unterstützungsanspruches gegen eine Krankenkasse (Gem.Kr.Vers.) des einen Bundesstaates auf eine Gemeinde oder einen Armenverband eines anderen Bundesstaates und die Geltendmachung des übergegangenen Anspruchs wird weder durch § 2 der Eisenacher Uebereinkunft vom 11. Juli 1853 noch durch § 7 Abs. II des Gesetzes über die Freizügigkeit vom 1. Nov. 1867 gehindert, R XII 162, XVIII 219.

Der Rechtsübergang tritt auch zu Gunsten des endgültig fürsorgepflichtigen Armenverbandes ein, wenn und soweit dieser dem vorläufig unterstützenden Armenverbande Ersatz geleistet hat, R XVI 387. Reicht die Leistung der Krankenkasse (Gem.Kr.Vers.) zur vollen Entschädigung mehrerer unterstützender Armenverbände nicht aus, so bestimmt sich das Verhältnis der letzteren untereinander nach dem Recht der

Armengesetzgebung, R XIII 386. Für das Geltungsgebiet des UVG. vgl. einerseits preuß. OVG. (R XVIII 343 u. a.), anderseits Bundesamt für Heimatwesen (R XIV 151). Die Kontroverse dürfte durch die Aenderung des § 57 Abs. V an praktischer Bedeutung verloren haben. Für Bayern s. VGH. XVIII 1, XX 17.

8. Um den Betrag des übergegangenen Anspruches mindert sich der Anspruch des Versicherten gegen die Krankenkasse (Gem.Kr.Vers.). Soweit der Anspruch auf die Gemeinde oder den Armenverband übergegangen ist, und dies der Krankenkasse (Gem.Kr.Vers.) bekannt ist, kann letztere durch Leistung an den Versicherten sich von ihrer Verpflichtung nicht befreien, R XV 309, XXII 70, BGB. §§ 407, 412.

Ueber Hinterlegung des Betrages seitens der Kasse s. R XIX 431, über Anzeige des Armenverbandes an die Kasse R XVII 185. Der übergegangene Unterstützungsanspruch verjährt nach Maßgabe des § 56. Der Sicherung des übergegangenen Anspruches dient die in § 76a begründete Auskunftpflicht der Kassenverwaltung.

9. Abs. III bezieht sich insbesondere auf die Bestimmung des Art. 21 des bayer. Armenpflegegesetzes v. 29. April 1869. Diese Bestimmung ist jedoch durch das bayer. Ausf.Ges. zum KVG. v. 28. Februar 1884 Art. 4 und Ausf.Ges. v. 26. Mai 1892 Art. 6 aufgehoben. Vgl. R X 245, XI 49 (preuß. OVG.)

10. Unterstützung in einem Krankheitsfalle: hiezu gehört auch Unterstützung der Wöchnerinnen nach § 20 Ziff. 2 und der Schwangeren nach § 21 Ziff. 4, R XIII 146, 275.

11. Der Anspruch gegen Dritte muß ein Entschädigungsanspruch sein und muß unmittelbar auf Gesetz und zwar auf dem Privatrecht — R XI 308 — beruhen. Für andere der in Abs. I erwähnten Ansprüche gegen Dritte, insbesondere für die auf Vertrag oder letztwilliger Anordnung beruhenden Ansprüche gilt Abs. IV nicht. Insbesondere kommen hier in Frage Ansprüche aus dem Haftpflichtgesetze v. 7. Juni 1871 in der Fassung des Einf.Ges. zum BGB. Art. 42 (R X 245), vgl. aber GUVG. §§ 135 ff., LFUVG. §§ 146 ff., BUVG. § 45 Abs. II, SUVG. §§ 133 ff., ferner Ansprüche aus BGB. §§ 823, 829, 833, 834, 842, vgl. R XI 155, desgleichen aus BGB. §§ 1715, 1716 (Anspruch der unehelichen Mutter

gegen den Vater, R XIII 146, 275). Auf freiwillig geleistete Entschädigungen, z. B. aus Feuerwehrfonds oder von Militärvereinen, findet Abs. IV nicht Anwendung, R XXII 71. Anspruch auf Fortzahlung des Lohnes oder Gehaltes ist kein Entschädigungsanspruch, R XV 21. Das Recht des Verletzten auf Zuerkennung einer Buße (RStGB. § 231) geht nicht auf die Krankenkasse (Gem.KrVers.) über und kann daher nicht von dieser als Nebenklägerin verfolgt werden, R XVI 407. Wenn der Entschädigungsanspruch des Verletzten auf die Krankenkasse übergegangen ist, kann auf Buße nicht mehr erkannt werden und kann den Rechten der Kasse durch das Strafurteil kein Eintrag geschehen. Der Entschädigungspflichtige wird aber befreit, wenn er in gutem Glauben an den Verletzten leistet oder mit diesem sich abfindet, und ebenso wenn er ohne Kenntnis des Rechtsüberganges sich auf den Bußanspruch eingelassen und das auf Buße erkennende Urteil hat rechtskräftig werden lassen, R XI 305, XIX 72. Auf Ansprüche nach KVG. § 71 findet Abs. IV keine Anwendung (anders die 1. Auflage dieses Buches), ebensowenig auf öffentlichrechtliche Pensionsansprüche. Ansprüche aus dem UVG. und dem IVG. unterliegen nicht der Bestimmung des Abs. IV, da das Verhältnis dieser Ansprüche zu den Krankenversicherungsansprüchen durch Spezialbestimmungen geregelt ist, vgl. Note 8 zu § 6.

12. „In Fällen dieser Art" d. h. in Fällen der Abs. II, III und IV, R XX 460.

13. Der Abs. V setzt für die in § 6 Abs. I Ziff. 1 bezeichneten Leistungen, d. h. für freie ärztliche Behandlung, Arznei, Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel eine Bauschalvergütung fest, läßt aber nunmehr den Nachweis höherer Aufwendungen und den Anspruch auf Ersatz dieser höheren Aufwendungen zu. Wurden nur einzelne der in § 6 Abs. I Ziff. 1 bezeichneten Leistungen gewährt, z. B. nur freie ärztliche Behandlung und Arznei, oder nur kleine Heilmittel, so ist nur der tatsächlich aufgewendete Betrag zu ersetzen, R XXIII 462, anders R XVI 169. Die Beschränkung des Ersatzanspruchs nach Abs. V gilt auch, wenn Krankenhausverpflegung geleistet wurde, R XVII 286. Vgl. R XXIV 112.

14. Maßgebend ist das Krankengeld, welches der unter-

stützte Versicherte nach Gesetz §§ 6, 8, 20 Abs. I Ziff. 1, Abs. II, § 26a Abs. II Ziff. 6 im gegebenen Falle zu beanspruchen hat, bezw. im Falle der Erwerbsunfähigkeit zu beanspruchen hätte, auch wenn die Krankenunterstützung einem seiner Familienangehörigen gewährt wurde, R XVI 174, XVII 41. Die Krankengelderhöhung nach GUVG. § 12 wird in den Bauschsatz eingerechnet, R XX 465. Statutarische Erhöhung des Krankengeldes nach § 10 Abs. III, § 21 Ziff. 2 bleibt außer Betracht, desgleichen Kürzung oder Entziehung des Krankengeldes nach § 6a Ziff. 2, § 26a Abs. II Ziff. 2. Der Bauschbetrag kann für die ganze Zeit, während welcher die Leistungen nach § 6 Abs. I Ziff. 1 gewährt wurden, auch für die Karenzzeit des § 6 Abs. I Ziff. 2 und für Sonn- und Feiertage gefordert werden, R XIX 230, 345. Berechnung des Aufnahme- und Entlassungstages im Falle der Krankenhausverpflegung s. R XVII 297, XIX 227, bayer. Armenpflegegesetz Art. 14 Abs. III.

15. Die höheren Aufwendungen sind aber nur zu ersetzen in Fällen des Abs. II, wenn und soweit sie auf Grund der in Abs. I erwähnten Verpflichtung, also innerhalb des armengesetzlichen Maßes der Hilfeleistung, vgl. bayer. Armenpflegegesetz Art. 4, 7, in Fällen des Abs. IV, wenn und soweit sie auf Grund gesetzlicher oder statutarischer Pflicht der Krankenkasse (Gem.KrVers.) geleistet worden sind. Ersatz von Portoauslagen kann nicht gefordert werden, R XVIII 338, XXI 164.

Ausf. Best.: württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 61.

§ 57a.[1])

[1] Auf Erfordern einer Gemeinde-Krankenversicherung oder einer Orts-Krankenkasse[2]) ist den bei ihr versicherten Personen,[3]) welche außerhalb des Bezirks derselben wohnen,[4]) im Falle der Erkrankung[5]) von der für Versicherungspflichtige desselben Gewerbszweiges oder derselben Betriebsart bestehenden Orts-Krankenkasse oder in Ermangelung einer solchen von der Gemeinde-Krankenversicherung des Wohnortes[4]) dieselbe Unterstützung zu gewähren, welche der Erkrankte von der Gemeinde-Krankenversicherung oder Orts-

Krankenkasse, der er angehört, zu beanspruchen hat. Diese haben der unterstützenden Orts-Krankenkasse oder Gemeinde-Krankenversicherung die hieraus erwachsenden Kosten zu erstatten.[8])

II Dasselbe gilt[6])[8]) für Versicherte,[3]) welche während eines vorübergehenden Aufenthalts außerhalb des Bezirks der Gemeinde-Krankenversicherung oder Orts-Krankenkasse, der sie angehören, erkranken,[5]) sofern oder solange ihre Ueberführung nach ihrem Wohnorte nicht erfolgen kann.[7]) Eines besonderen Antrages der Gemeinde-Krankenversicherung oder Orts-Krankenkasse bedarf es in diesen Fällen nicht.

III Erfolgt die Erkrankung im Auslande, so hat der Betriebsunternehmer dem Erkrankten, sofern oder solange eine Ueberführung in das Inland nicht erfolgen kann, diejenigen Unterstützungen zu gewähren, welche der letztere von der Gemeinde-Krankenversicherung oder der Orts-Krankenkasse, der er angehört, zu beanspruchen hat. Diese hat dem Betriebsunternehmer die ihm hieraus erwachsenden Kosten zu erstatten.[8])

IV Für die Erstattung der Kosten gilt in diesen Fällen als Ersatz der im §. 6 Absatz 1 Ziffer 1 bezeichneten Leistungen die Hälfte des Krankengeldes, sofern nicht höhere Aufwendungen nachgewiesen werden.[8])

(Aenderung durch Ges. v. 25. Mai 1903 Art. I Ziff. XXI.)

1. § 57[a] ersetzt den durch die Novelle von 1892 aufgehobenen § 16 des Ausd.G. v. 28. Mai 1885.

Endgültig unterstützungspflichtig ist stets diejenige Orts-Krankenkasse oder Gem.KrVers., welcher der Versicherte nach Ort und Art seiner Beschäftigung (§§ 4, 5, 5[a], 16, 19, ferner §§ 11 und 27) oder auf Grund seines Beitrittes (§ 4 Abs. II, § 19 Abs. III, § 26[a] Ziff. 5) als Mitglied angehört.

Daneben besteht nach § 57[a] eine vorläufige Unterstützungspflicht für Orts-Krankenkassen (Abs. I und II):

a) bezüglich derjenigen in ihrem Bezirke wohnenden versicherten Personen, welche nach der Art ihrer Beschäftigung dieser Orts-Krankenkasse zugehören würden, wenn der Ort ihrer Beschäftigung im Kassenbezirke gelegen wäre; die Unterstützungspflicht tritt nur auf Antrag der Orts-Krankenkasse oder Gem.KrVers. ein, deren Mitglied der Erkrankte zur Zeit ist;

b) bezüglich derjenigen versicherten Personen der gleichen Beschäftigungsart, welche außerhalb ihres Beschäftigungsortes und Wohnsitzes während eines vorübergehenden Aufenthaltes im Kassenbezirke erkranken. Diese Unterstützungspflicht besteht auch ohne Antrag und dauert so lange, bis die Ueberführung nach dem Wohnorte möglich ist, sie ist besonders für die in Transportbetrieben Beschäftigten von Bedeutung.

Unter den gleichen Voraussetzungen wie unter a und b besteht diese vorläufige Unterstützungspflicht für die Gemeindekrankenversicherung des Wohnsitzes bezw. Aufenthaltsortes, wenn daselbst eine Orts-Krankenkasse für die Beschäftigungsart des Erkrankten nicht besteht. Ueber eine vorläufige Unterstützungspflicht der Orts-Krankenkassen oder Gemeinde-Krankenversicherung gegenüber Personen, welche von der Versicherungspflicht befreit sind, vgl. § 3a Abs. IV, § 3b Abs. II.

Für die im Ausland erkrankenden Versicherten hat der Betriebsunternehmer (Arbeitgeber) eine vorläufige Unterstützungspflicht (Abs. III).

Die vorläufig unterstützenden Orts-Krankenkassen, Gem.-Kr.Vers. und Betriebsunternehmer haben gegen die endgültig verpflichtete Kasse Anspruch auf Ersatz der durch die Unterstützung erwachsenen Kosten.

Die Unterstützungsansprüche nach § 57a gehen nicht nach § 57 Abs. II auf den unterstützenden Armenverband (Gemeinde) über, vgl. Note 5 zu § 57.

Der § 57a gilt auch bezüglich der Unterstützung von Familienangehörigen des Versicherten, R XXII 214, sowie für Betriebs-, Bau-, Innungs- und Knappschaftskassen, §§ 65, 72, 73, 74, nicht aber für freie Hilfskassen.

Nach den Motiven zu § 57a soll dieser Paragraph zu

dauernden Vereinbarungen zwischen den Orts-Krankenkassen und Gem.KrVers. anregen. Durch solche Vereinbarungen können die Vorschriften des § 57 a selbstverständlich nicht beseitigt oder eingeschränkt, sondern nur ausgeführt werden.

Auch abgesehen von den Fällen des § 57 a entstehen Erstattungsansprüche zwischen Krankenkassen (Gem.KrVers.) dadurch, daß eine Kasse die Verpflichtung der anderen erfüllt, sei es infolge Auftrages (R XX 216), oder Irrtums (ungerechtfertigte Bereicherung, vgl. § 58 Abs. II, R XVII 423, XVIII 438) oder auftragloser Geschäftsführung (R XIX 442). Zu erstatten ist in solchen Fällen der wirkliche Aufwand bis zum Betrage der der erstattungspflichtigen Kasse ersparten Aufwendungen. Unzulässig ist die Aufrechnung der für das unterstützte Mitglied bezahlten oder zu zahlenden Kassenbeiträge, R XV 146, XIX 346. Verzugszinsen s. R XXI 289. Auch die irrtümliche Ersatzleistung einer Krankenkasse (Gem.KrVers.) an einen Armenverband oder eine Gemeinde nach § 57 Abs. II begründet einen Erstattungsanspruch gegen die unterstützungspflichtige Kasse, R XIX 348.

Ob und inwieweit aus den erwähnten Rechtsgründen Erstattungsansprüche einer Krankenkasse gegen einen Armenverband (Gemeinde) entstehen können, bemißt sich nach dem Recht der Armenpflege (bayer. Armenpflegegesetz Art. 18 Abs. IV, V), vgl. bayer. VGH. IV 383, XVI 32, R XX 136.

Private, welche einer versicherten Person Kranken- (Wöchnerinnen- 2c.) Unterstützung gewähren, können einen Erstattungsanspruch gegen die Krankenkasse (Gem.KrVers.) — abgesehen von den Fällen des § 57 Abs. III und des § 57 a Abs. III — nicht geltend machen, R X 245. Wohl aber kann die Hilfeleistung der Privatperson nach Art. 18 Abs. IV des bayer. Armenpflegegesetzes einen Ersatzanspruch dieser gegen die armenrechtlich unterstützungspflichtige Gemeinde oder öffentliche Kasse begründen und die Ersatzleistung seitens dieser Gemeinde bezw. Kasse kann einen Erstattungsanspruch gegen die Krankenkasse (Gem.KrVers.) nach § 57 Abs. II, V zur Folge haben, VGH. XI 275; für das Geltungsgebiet des UWG. s. R XXIII 270.

Ueber den Erstattungsanspruch der Krankenkasse (Gem.-KrVers.) gegen den Bauherrn im Falle des § 71 s. dort Note 5.

Die vorerwähnten Erstattungsansprüche zwischen Gem.-KrVers. und Krankenkassen, wie die Erstattungsansprüche nach § 57a verjähren in 30 Jahren, BGB. § 195, R XIX 346.

Die Zuständigkeit zur Entscheidung von Streitigkeiten über die Unterstützungsansprüche der Versicherten gegen die nach Abs. I und II vorläufig unterstützungspflichtigen Kassen sowie gegen den nach Abs. III vorläufig unterstützungspflichtigen Betriebsunternehmer bemißt sich nach § 58 Abs. I, die Zuständigkeit zur Entscheidung über die in § 57a und in dieser Note bezeichneten Erstattungsansprüche bestimmt sich nach § 58 Abs. II.

2. Die Verpflichtung der Krankenkasse (Gem.KrVers.) des Wohnorts beginnt erst mit dem Zeitpunkt des Eingangs der Aufforderung, R XX 213. Von diesem Zeitpunkt an steht dem Versicherten gegen diese Kasse wahlweise neben dem Anspruch gegen die Kasse, der er angehört (R XXI 164), ein nach § 58 Abs. I verfolgbarer Unterstützungsanspruch zu, R XV 408.

3. „Versicherte Personen", „Versicherte", sowohl freiwillig wie zwangsweise versicherte, auch ausgeschiedene Kassenmitglieder, welche nach § 28 einen Unterstützungsanspruch haben, R XVIII 338, XX 216.

4. „Wohnen", „Wohnort" bezeichnet nicht den Wohnsitz im Sinne der §§ 7, 10 BGB., sondern den tatsächlichen ständigen Aufenthaltsort (vgl. BGB. § 1354), R XXI 67. Der Krankenkasse des Wohnorts der Familie des Versicherten kann die Fürsorge nicht überwiesen werden, R XIX 339. Ueber Verlegung des Wohnorts nach Beginn der Krankheit s. Note 4 zu § 5, R XIX 436, XX 463, XXII 459, XXIII 239.

5. „Im Falle der Erkrankung", „erkranken", ebenso auch im Falle der Entbindung (§ 20 Ziff. 2) und der Schwangerschaft (§ 21 Ziff. 4), vgl. Note 10 zu § 57.

6. Die Unterstützungspflicht der Krankenkasse (Gem.Kr.-Vers.) des vorübergehenden Aufenthaltsortes, an welchem der Versicherte erkrankt ist (R XVIII 338, XX 464), hat zwar nicht eine Ueberweisung seitens der Kasse, welcher der Versicherte angehört, zur Voraussetzung, doch tritt diese Verpflichtung erst ein, wenn der Versicherte die Hilfe der Kasse des Aufenthaltsortes in Anspruch nimmt oder wenn diese Kasse sonst von dem Eintritt des Unterstützungsfalles Kenntnis

erhält. Der Versicherte hat auch hier die Wahl, die Kasse, welcher er angehört, oder diejenige des Aufenthaltsortes in Anspruch zu nehmen, R XXII 203, 368. Ueber Veränderung des Aufenthaltsortes nach der Erkrankung s. R XX 463, XXIII 239, XXIV 89.

7. Mit dem Zeitpunkte, in welchem die Ueberführung des Erkrankten nach seinem Wohnorte möglich wird, entfällt die Unterstützungspflicht der Krankenkasse (Gem.KrVers.) des Aufenthaltsortes, R XVII 420.

8. Ueber Erstattungspflicht bei irrtümlicher Ueberweisung s. R XXIV 81. Ersatz allgemeiner Verwaltungskosten, Porti und Kontrollkosten kann nicht beansprucht werden, R XV 40, XIX 57. Abs. IV bauschaliert den Ersatzanspruch für Leistungen nach § 6 Abs. I Ziff. 1 für alle Fälle des § 57a ähnlich dem § 57 Abs. V (s. dort Noten 12—15), jedoch nicht auf die Hälfte des gesetzlichen Mindestbetrages des Krankengeldes, sondern auf die Hälfte des Krankengeldes, welches der Versicherte nach Gesetz oder Statut zu beanspruchen hat bezw. zu beanspruchen hätte, R XX 333, 465, XXI 70. Kostenersatz für Krankenhausverpflegung nach bisherigem Recht s. R XXI 69.

Ausf.Best.: württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 62, bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 56.

§ 57b.[1])

I Streitigkeiten zwischen Gemeinde-Krankenversicherungen und Orts-Krankenkassen oder zwischen Orts-Krankenkassen[2]) über die Frage, welcher von ihnen die in einem Gewerbszweige oder in einer Betriebsart oder in einem einzelnen Betriebe beschäftigten Personen[3]) angehören, werden von der höheren Verwaltungsbehörde entschieden.[4])

II Gegen die Entscheidung steht den Beteiligten nur die Beschwerde an die Zentralbehörde zu. Die Beschwerde ist binnen zwei Wochen nach der Eröffnung der Entscheidung einzulegen.[5])

III Ergeht die Entscheidung dahin, daß versicherungspflichtige Personen einer anderen Kasse, als derjenigen,

bei welcher sie bisher tatsächlich versichert waren, anzugehören haben, so ist in derselben der Zeitpunkt zu bestimmen, mit welchem das neue Versicherungsverhältnis in Kraft tritt.[6])

1. Streitigkeiten über den sachlichen Umfang einer Orts-Krankenkasse nach Gewerbszweigen und Betriebsarten (vgl. § 16 Note 3, § 19) werden im Verwaltungsverfahren nach § 57b entschieden. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen, obgleich es sich hiebei um Rechtsstreitigkeiten handelt. Das Gleiche gilt von Streitigkeiten über die Kassenzugehörigkeit der in einem einzelnen Betriebe beschäftigten Personen. Die Entscheidung hat in beiden Fällen die Natur eines Urteiles und kann daher nicht die Veränderung des Umfanges einer Kasse zum Gegenstande haben.

Der Paragraph gilt auch für Betriebs-, Bau- und Innungs-Krankenkassen (§§ 65, 72, 73). Bezüglich der letztgenannten Kassen s. jedoch RGO. § 100h mit KVG. § 73 Abs. II, III, R XX 22. Ueber das Verhältnis des § 57b zu § 19 Abs. IV s. Note 3 zu § 19.

2. Nach § 57b sind zu entscheiden Streitigkeiten, welche zwischen mehreren Kassen bestehen, nicht also auch Streitigkeiten einer Kasse mit einer zu versichernden Person oder mit deren Arbeitgeber (vgl. § 58 Abs. 1). Der Streit kann bestehen entweder zwischen mehreren Orts-, (Betriebs-, Bau-) Krankenkassen oder zwischen einer Orts- (Betriebs-, Bau-) Krankenkasse und einer Gemeindekrankenversicherung, nicht aber zwischen mehreren Gemeindekrankenversicherungen; Streitigkeiten über die örtliche Zuständigkeit der Kassen (§§ 5, 5a, 16) können nicht nach § 57b ausgetragen werden, R XVI 381. Besteht gleichzeitig Streit zwischen mehreren Kassen und zwischen einer Kasse und einer zu versichernden Person oder deren Arbeitgeber, so kann der letztere, nach § 58 Abs. I zu entscheidende Streit bis zur Entscheidung des ersteren ausgesetzt werden, R XXI 162.

3. Nur Streitigkeiten über die Kassenzugehörigkeit ganzer Personenkategorien, nicht auch über die Zugehörigkeit einzelner Personen werden nach § 57b entschieden (Motive 1892). Die Entscheidung nach § 57b bezieht sich nicht nur auf die versicherungspflichtigen Personen, sondern auch auf

die in dem betr. Gewerbszweig, der betr. Betriebsart oder in dem einzelnen Betriebe beschäftigten zur freiwilligen Versicherung berechtigten Personen.

4. Der Entscheidung der höheren Verwaltungsbehörde (§ 84) kann nicht dadurch vorgegriffen werden, daß die eine der streitenden Krankenkassen ihr Statut hinsichtlich der Klassen von Personen, welche ihr angehören sollen, abändert, vgl. § 23 Ziff. 1, § 24, R XIX 52.

5. Zentralbehörde s. § 84. Fristberechnung s. § 78[a].

6. Der Abs. III hält ein zu Unrecht bestehendes tatsächliches Versicherungsverhältnis bis zu dem in der Entscheidung zu bestimmenden Zeitpunkte aufrecht und durchbricht hiemit den Grundsatz, daß jede versicherungspflichtige Person kraft Gesetzes derjenigen Kasse angehört, welche nach dem Gesetz für die Art und für den Ort der Beschäftigung dieser Person zuständig ist (s. Note 1 zu § 1 und Note 2 zu § 4), sowie daß versicherungsberechtigte Personen sich nur bei der vom Gesetz bestimmten Kasse versichern können (§ 4 Abs. II, § 19 Abs. III). Vgl. R XXI B. 100.

Eine Vermögensauseinandersetzung zwischen der Kasse, aus welcher Personen ausscheiden, und jener, welcher sie zugewiesen werden, findet nicht statt. Bezüglich des Uebergangs der Unterstützungspflicht gegenüber den bei Beginn des neuen Versicherungsverhältnisses erkrankten Mitgliedern s. Note 4 zu § 5.

Ausf. Best.: württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 63.

§ 58.[1])

[1] Streitigkeiten, welche zwischen den auf Grund dieses Gesetzes zu versichernden Personen[2]) oder ihren Arbeitgebern einerseits und der Gemeinde-Krankenversicherung oder der Orts-Krankenkasse andererseits über das Versicherungsverhältnis[3]) oder über die Verpflichtung zur Leistung oder Einzahlung von Eintrittsgeldern und Beiträgen oder über Unterstützungsansprüche entstehen, sowie Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche aus § 57a Absatz 3 und über Erstattungsansprüche aus § 50 werden von der Aufsichts-

behörde entschieden.[4]) Erstreckt sich der Bezirk der Gemeinde-Krankenversicherung oder der Orts-Krankenkasse über mehrere Gemeindebezirke, so kann durch die Zentralbehörde die Entscheidung anderen Behörden übertragen werden.[5]) Die Entscheidung kann binnen vier Wochen[6]) nach der Zustellung[7]) derselben mittelst Klage im ordentlichen Rechtswege, soweit aber landesgesetzlich solche Streitigkeiten dem Verwaltungsstreitverfahren überwiesen sind, im Wege des letzteren angefochten werden.[8])

II Streitigkeiten über die im § 57 Absatz 2 und 3 bezeichneten Ansprüche,[9]) Streitigkeiten über Erstattungsansprüche aus § 3a Absatz 4, §§ 3b und 57a, ferner Streitigkeiten zwischen Gemeinde-Krankenversicherungen und Krankenkassen über den Ersatz irrtümlich geleisteter Unterstützungen[10]) werden im Verwaltungsstreitverfahren,[11]) wo ein solches nicht besteht, von der Aufsichtsbehörde entschieden.[4]) Die Entscheidung der Aufsichtsbehörde kann binnen vier Wochen nach Zustellung[7]) derselben im Wege des Rekurses nach Maßgabe der §§ 20 und 21 der Gewerbeordnung angefochten werden.[11])

III Streitigkeiten zwischen einem Verbande und den beteiligten Kassen (§ 46) aus dem Verbandsverhältnis werden von der Aufsichtsbehörde entschieden.[4]) Die Entscheidungen können binnen vier Wochen nach der Zustellung derselben im Wege des Verwaltungsstreitverfahrens,[12]) wo ein solches nicht besteht, im Wege des Rekurses nach Maßgabe der Vorschriften der §§ 20 und 21 der Gewerbeordnung angefochten werden.[11])

IV Die Entscheidung der Aufsichtsbehörde über Unterstützungsansprüche oder über Ansprüche eines Verbandes an die beteiligten Kassen (Absatz 1 und 3) ist vorläufig vollstreckbar.[13])

1. Für Streitigkeiten über Ansprüche aus dem KVG. bestehen im Gegensatz zur Unfallversicherung (Ges. betr. Abänderung der UVG. vom 30. Juni 1900 §§ 3 ff.) und zur Invalidenversicherung (IVG. §§ 103 ff.) keine Sondergerichte. Die Zuständigkeit für Streitigkeiten aus dem KVG. ist nach Zweckmäßigkeitsgesichtspunkten unter Verwaltungsbehörden (z. B. § 57 b), Verwaltungsgerichte, bürgerliche Gerichte, Gewerbegerichte (§ 53 a) verteilt. Der Landesgesetzgebung ist — abgesehen von § 15 — ein breiter Raum zur Regelung der Zuständigkeit gelassen. Insbesondere greift das allgemeine Landesverwaltungsrecht dort regelnd ein, wo reichsgesetzliche Zuständigkeitsbestimmungen fehlen, so z. B. für Ansprüche auf Rückzahlung nicht geschuldeter, irrtümlich geleisteter Beiträge, Unterstützungen oder Erstattungsbeträge. Für solche Ansprüche gilt im allgemeinen der Grundsatz, daß die Rückforderung denselben Zuständigkeitsbestimmungen unterliegt wie die entsprechende Forderung, so das Reichsgericht, RXII 101, der bayer. VGH. X 245, XI 130 und der bayer. Ger.-Hof für Komp.Konfl., GVBl. 1890 Beil. I, anders das preuß. OVG. R XXIII 467. Feststellungsklagen bei den Verwaltungsbehörden und Verwaltungsgerichten (vgl. RZPO. § 256) sind jedenfalls insoweit zulässig, als sich dies aus dem KVG. selbst ergibt, z. B. die Klage auf Feststellung des Versicherungsverhältnisses nach § 58 Abs. I, im übrigen entscheidet auch hier das Landesrecht, für Preußen s. R XX 218, für Bayern VGH. XX 65, XXII 41, für Baden R XX 219.

Die Zuständigkeiten nach § 58 sind folgende:

Abs. I Aufsichtsbehörde, Anfechtung im Rechtsweg bezw. im landesgesetzlich zugelassenen Verwaltungsstreitverfahren für Streitigkeiten über

1. Versicherungsverhältnis
2. Verpflichtung zur Leistung oder Einzahlung von Eintrittsgeldern und Beiträgen
3. Unterstützungsansprüche

} zwischen den zu versichernden Personen oder ihren Arbeitgebern einerseits und der Krankenkasse (Gem.KrVers.) anderseits,

4. Unterstützungsansprüche aus § 57 a Abs. III,
5. Erstattungsansprüche aus § 50;

Abs. II Verwaltungsstreitverfahren, eventuell Aufsichts-

behörde und Rekurs nach RGO. §§ 20, 21 für Streitigkeiten über

1. Ersatzansprüche nach § 57 Abs. II. III,
2. Erstattungsansprüche nach § 3[a] Abs. IV, §§ 3[b], 57[a],
3. Ersatz irrtümlich geleisteter Unterstützungen zwischen Gem.KrVers. und Krankenkassen;

Abs. III Aufsichtsbehörde, Anfechtung im Verwaltungsstreitverfahren, eventuell mit Rekurs nach RGO. §§ 20, 21 für Streitigkeiten aus dem Kassenverbandsverhältnis.

Der § 58 gilt auch für Betriebs-, Bau- und Innungs-Krankenkassen, Abs. II auch für die im § 75 bezeichneten Hilfskassen, R XXII 228.

2. „Zu versichernde Personen": sowohl versicherungspflichtige wie zur freiwilligen Versicherung berechtigte Personen, R XV 420. Ueber Geltendmachung des Anspruchs durch den gesetzlichen Vertreter der zu versichernden Person s. RXV 408, Uebergang des Anspruchs auf deren Erben R XX 331, Geltendmachung der Unterstützungsansprüche durch den behandelnden Arzt, den Apotheker, die Krankenhausverwaltung, R XV 423, XVII 35.

3. „Ueber das Versicherungsverhältnis" d. h. über den Bestand der Zwangsversicherung (§§ 4, 19, 75) oder der fortgesetzten Versicherung (§§ 11, 27) oder über die Berechtigung zur freiwilligen Versicherung bei einer bestimmten Kasse (§ 4 Abs. II, § 19 Abs. III, § 26[a] Ziff. 5). Die Bestimmung will dem Arbeiter die Möglichkeit geben, schon vor Eintritt eines Unterstützungsfalles die Anerkennung seiner Zugehörigkeit zu einer bestimmten Kasse im Falle der Zurückweisung durch diese herbeizuführen, R XXIII 103.

4. Aufsichtsbehörde der Gem.KrVers. s. Note 4 zu § 9, der Orts-Krankenkassen s. § 44, der Betriebs- und Bau-Krankenkassen s. §§ 66, 72, der Innungs-Krankenkassen s. Note 2 zu § 73. Die Entscheidung der Aufsichtsbehörde hat die Natur eines richterlichen Urteils, die Aufsichtsbehörde ist daher hinsichtlich der sachlichen Entscheidung an Weisungen ihrer vorgesetzten Behörde nicht gebunden, R XI 50. Die Entscheidung der Aufsichtsbehörde muß den Streitstoff in seiner Gesamtheit erledigen und darf sich nicht auf die Feststellung einzelner Vorfragen beschränken. Die Entscheidung kann

ferner von der Aufsichtsbehörde selbst nicht zurückgenommen oder abgeändert werden, R XVI 409. Das Verfahren der Aufsichtsbehörde bestimmt sich nach Landesverwaltungsrecht. Ueber Gerichtsstand des Sachzusammenhanges s. bayer. VGH. XXII 136, R XVI 408, XVII 424.

5. Zu Satz 2 des Abs. I vgl. §§ 12, 13, 43. Zentralbehörde s. § 84 Note 4.

6. Die vierwöchentliche Anfechtungsfrist (§ 78a) gilt für die Anfechtung sowohl im landesgesetzlich zugelassenen Verwaltungsstreitverfahren wie im Zivilrechtswege. Die Frist ist eine ausschließende, R XVIII 437, aber hinsichtlich der Anfechtung im Zivilrechtswege nicht eine Notfrist im Sinne der RZPO. § 223, R VIII 223.

7. „Zustellung": Die formellen Vorschriften der RZ.-PO. finden auf dieselbe nicht ohne weiteres Anwendung, R XVII 39, für Bayern s. Vollz.Vorschr. zum Verw.Ger.Ges. vom 25. Januar 1901, §§ 6, 42.

Fristberechnung s. § 78a.

8. Die Ueberweisung solcher Streitigkeiten zum Verwaltungsstreitverfahren kann auch in einem vor Erlaß des KVG. ergangenen Landesgesetze begründet sein, R XVII 49, 186. In Preußen ist das Verwaltungsstreitverfahren für Streitigkeiten nach Abs. I nicht eröffnet, R XX 61, wohl aber in Bayern, in Sachsen, R XXIII 272, in Württemberg, in Baden.

9. Hier ist die Frage, ob und gegen welche Kasse dem Unterstützten ein Anspruch auf Grund des KVG. zusteht, als Inzidentpunkt im Verfahren nach Abs. II zu entscheiden, R XVI 408. Ueber rechtskräftige Aberkennung des Unterstützungsanspruchs s. R XXIII 465. Ersatzansprüche der Krankenkassen (Gem.KrVers.) nach § 57 Abs. IV gehören vor die bürgerlichen Gerichte.

10. Der Ersatz irrtümlich geleisteter Unterstützungen bezeichnet nur den Hauptfall derjenigen Ersatzansprüche, welche ohne ausdrückliche Grundlage im KVG. aus allgemeinen Rechtsgrundsätzen zwischen Gem.KrVers. und Krankenkassen sich ergeben, vgl. Note 1 zu § 57a, R XV 314, XVI 383, XX 136. Auch Streitigkeiten zwischen zwei Gem.-

KrVers. fallen unter diese Zuständigkeitsbestimmung, R XVIII 438.

11. Die Zuständigkeit der Verwaltungsgerichte eines Bundesstaats beschränkt sich auf die Verhandlung und Entscheidung in der Richtung gegen Krankenkassen (Gem.KrVers.) desselben Bundesstaates, R XVII 425, vgl. R XXIII 340.

Ueber Verwaltungsstreitverfahren und Rekurs nach §§ 20, 21 RGO. s. Note 9 zu § 24 und Ausf.Best.

12. Für Streitigkeiten des Abs. III besteht das Verwaltungsstreitverfahren in Preußen (vom 1. Januar 1904 an, früheres Recht s. R XXI 71), Bayern, Sachsen, Baden, Hessen.

13. Die vorläufige Vollstreckbarkeit dieser Entscheidungen tritt von selbst ein, eine Aufhebung der vorläufigen Vollstreckbarkeit durch die entscheidende oder durch die Rechtsmittelbehörde ist nicht zulässig, R XXI 167, 416.

Ausf.Best.: preuß. VO. v. 9. Aug. 1892 § 1, VO. v. 8. Juni 1903 § 3, Anw. v. 10. Juli 1892 N. 60, bayer. Ausf.Ges. Art. 4, 5, sächs. Ges. über Verwaltungsrechtspflege v. 19. Juli 1900 § 21 Ziff. 10[a], württemb. Ausf.Ges. v. 16. Dez. 1888, 24. Mai 1893 Art. 15, Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 64, bad. Ausf.Ges. v. 24. März 1888, 31. Juli 1902 § 19, VO. v. 3. Sept. 1892 § 8, hess. VO. v. 5. Nov. 1892 § 14 f., Mecklenbg.Schw. VO. v. 21. Dez. 1892 § 4.

E. Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen.[1])

§ 59.

Krankenkassen, welche für einen der im § 1 bezeichneten Betriebe[2]) oder für mehrere dieser Betriebe gemeinsam[3]) in der Weise errichtet werden, daß auf dem Wege des Arbeitsvertrages (durch Fabrikordnung,[4]) Reglement u. s. w.) die in dem Betriebe beschäftigten Personen zum Beitritt verpflichtet werden, unterliegen den nachfolgenden Vorschriften.[5])

1. Die Betriebs-Krankenkassen sind in den meisten Beziehungen den Orts-Krankenkassen nachgebildet. Doch ergeben sich Besonderheiten hauptsächlich aus der Stellung des Betriebsunternehmers im Betriebe. Ueber Recht

und Pflicht zur Errichtung s. §§ 60—62, über den Beitrittszwang § 63.

2. Nicht nur für die im § 1 bezeichneten sondern auch für die in § 2 Ziff. 2 und 6 und in § 2[a] genannten Betriebsarten, soweit die Anwendung der Vorschriften des § 1 auf sie erstreckt ist, können Betriebs-Krankenkassen errichtet werden. Bezüglich der Hausgewerbetreibenden s. Note 3 zu § 60.

3. Für mehrere Betriebe kann eine gemeinsame Betriebs-Krankenkasse nur dann errichtet werden, wenn dieselben dem nämlichen Unternehmer gehören, in diesem Falle aber auch, wenn sich die Betriebe an verschiedenen Orten oder in verschiedenen Bundesstaaten befinden, R V 200, 433, XVII 188, XIX 230. Vgl. §§ 67[a], 67[c].

4. Fabrikordnung, vgl. nunmehr die Bestimmungen über Arbeitsordnungen in RGO. §§ 134[a] ff.

5. Ueber die Krankenkassen mit Beitrittszwang, welche bei Inkrafttreten des KVG. bereits bestanden haben, s. §§ 85, 86.

Ausf. Best. zu §§ 59 ff.: preuß. Anw. v. 10. Juli 1892 N. 44 ff., bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 38 ff., württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 §§ 65 ff., bad. VO. v. 3. Sept. 1892 §§ 57 ff., hess. Anw. v. 5. Nov. 1892 Ziff. 37 ff.

§ 60.[1]

I Ein Unternehmer,[2] welcher in einem Betriebe oder in mehreren Betrieben fünfzig oder mehr dem Krankenversicherungszwange unterliegende Personen beschäftigt,[3] ist berechtigt, eine Betriebs-(Fabrik-)Krankenkasse zu errichten.

II Er kann dazu durch Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde verpflichtet werden,[4] wenn dies von der Gemeinde, in welcher die Beschäftigung stattfindet,[5] oder von der Krankenkasse, welcher die beschäftigten Personen angehören, beantragt wird. Vor der Anordnung ist dem Unternehmer,[5] sowie den von ihm beschäftigten Personen oder von diesen gewählten Vertretern und, falls der An-

trag von einer Orts-Krankenkasse ausgegangen ist, auch der Gemeinde[5]) zu einer Aeußerung darüber Gelegenheit zu geben.

1. Die Errichtung einer Betriebs-Krankenkasse ist entweder Recht (§ 60 Abs. I) oder Pflicht (§ 60 Abs. II, § 61 Abs. I) des Unternehmers oder keines von beiden (§ 61 Abs. II); Mitglieder von Innungen, für welche Innungs-Krankenkassen bestehen, sind zur Errichtung von Betriebs-Krankenkassen weder berechtigt noch verpflichtet.

2. „Unternehmer" = Arbeitgeber, s. Note 3 zu § 49. Errichtung von Betriebs-Krankenkassen für mehrere Betriebe s. Note 3 zu § 59. Das Recht zur Errichtung ist durch § 24 mit § 64 verwaltungsgerichtlich geschützt. Erwirbt oder errichtet der Unternehmer eines Betriebes, für welchen eine Betriebs-Krankenkasse besteht, später einen oder mehrere weitere Betriebe, für welche Betriebs-Krankenkassen nicht bestehen, so hat der Betriebsunternehmer das Recht, die Betriebs-Krankenkasse auch auf diese neuen Betriebe zu erstrecken. Vgl. Köhne Komm. 2. A. § 67c N. 1. Dazu bedarf es einer Aenderung des Kassenstatuts, welcher die aufsichtliche Genehmigung nur aus den in § 24 bezeichneten Gründen versagt werden darf. Ueber die Vereinigung der für mehrere Betriebe desselben Unternehmers bestehenden Betriebs-Krankenkassen s. § 67c. Ueber den Verlust des Rechtes der Errichtung zur Strafe s. § 68 Abs. II.

3. Voraussetzung für das Recht zur Errichtung einer Betriebs-Krankenkasse ist eine gewisse Mindestzahl (nach §§ 1, 2, 2a, 2b, 3) versicherungspflichtiger, in dem Betriebe beschäftigter Personen. Ausnahme hievon § 61 Abs. II. Beschäftigung „im Betriebe" s. Note 4 zu § 1. Hausgewerbetreibende werden demnach nicht zu den im Betrieb des Auftraggebers beschäftigten Personen gezählt, vgl. R V 429, wohl aber Heim- und Außenarbeiter, R XIX 409. Vgl. Note 7 zu § 2.

4. Die Pflicht zur Errichtung einer Betriebs-Krankenkasse kann regelmäßig nur für solche Betriebsunternehmer begründet werden, welche zur Errichtung ein Recht haben (lit. a). Ausnahme: § 61 Abs. I. Die Verpflichtung hat außerdem einen Antrag der Gemeinde bezw. Orts-Kranken-

kasse und eine Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde (§ 84) zur Voraussetzung. Ueber Fristbestimmung in der Anordnung und über die Folgen der unterlassenen Errichtung s. § 62. Die Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde ist nur mit Verwaltungsbeschwerde nach Maßgabe des Landesrechts anfechtbar.

5. S. Note 2 zu § 5, §§ 5[a], 16. Vertretung der „Gemeinde" s. § 84 Note 1.

Ausf.Best.: preuß. Anw. v. 10. Juli 1892 N. 46, bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 38, württemb. Min.-Verf. v. 2. Nov. 1892 § 66, bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 57, hess. Anw. v. 5. Nov. 1892 Ziff. 37.

§ 61.

I Unternehmer eines Betriebes, welcher für die darin beschäftigten Personen mit besonderer Krankheitsgefahr verbunden ist, können auch dann, wenn sie weniger als fünfzig Personen beschäftigen, zur Errichtung einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse angehalten werden.[1])

II Unternehmern eines Betriebes, in welchem weniger als fünfzig Personen beschäftigt werden, kann die Errichtung einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse gestattet werden, wenn die nachhaltige Leistungsfähigkeit der Kasse in einer von der höheren Verwaltungsbehörde für ausreichend erachteten Weise sichergestellt ist.[2])

1. Zu Abs. I vgl. Note 3, 4, 5 zu § 60. Auch in Fällen des § 61 Abs. I erfolgt die Anordnung durch die höhere Verw.Beh. (§ 84). Antragstellung und Vernehmung der Beteiligten (§ 60 Abs. II) braucht der Anordnung nicht vorauszugehen. Ueber die Folgen der Nichtbefolgung der Anordnung s. § 62. Ueber die Vorschußpflicht der Betriebsunternehmer s. § 64 Ziff. 4.

2. „Kann gestattet werden", nämlich von der höheren Verwaltungsbehörde (§ 84), s. Noten zu § 60.

Ausf.Best.: preuß. Anw. v. 10. Juli 1892 N. 44 f., bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 39, württemb. Min.-

Verf. v. 2. Nov. 1892 § 66, vgl. auch § 5, bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 58, hess. Anw. v. 5. Nov. 1892 Ziff. 37.

§ 62.

I Unternehmer, welche der Verpflichtung, eine Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse zu errichten,[1]) innerhalb der von der höheren Verwaltungsbehörde zu bestimmenden Frist[2]) nicht nachkommen, sind verpflichtet, für jede in ihrem Betriebe beschäftigte, dem Versicherungszwange unterliegende Person[3]) Beiträge bis zu fünf Prozent des verdienten Lohnes aus eigenen Mitteln zur Gemeinde-Krankenversicherung oder zur Orts-Krankenkasse[4]) zu leisten.

II Die Höhe der zu leistenden Beiträge wird nach Anhörung der Gemeindebehörde[5]) von der höheren Verwaltungsbehörde endgültig festgesetzt.

1. „Verpflichtung ... zu errichten" s. § 60 Abs. II, § 61 Abs. I.

2. Höhere Verwaltungsbehörde s. § 84. Fristberechnung s. § 78[a].

3. „In ihrem Betrieb beschäftigte, dem Versicherungszwang unterliegende Person" s. Note 3 zu § 60.

4. Die Beiträge aus § 62 bilden ein indirektes Zwangsmittel gegen den in der Errichtung säumigen Betriebsunternehmer. Eine unmittelbare, zwangsweise Errichtung von Aufsichtswegen kann nicht eintreten. Die nach § 62 festgesetzten Beiträge bemessen sich immer nach dem wirklichen Arbeitsverdienste und sind im vollen Betrage aus eigenen Mitteln des Arbeitgebers zu entrichten. Daneben sind die nach §§ 51, 52 auf die Arbeiter entfallenden Anteile der regelmäßigen Beiträge fortzuentrichten und diese kann der Arbeitgeber nach § 53 bei der Lohnzahlung einbehalten. Ueber Beitreibung, Verjährung der Beiträge nach § 62 und Vorzugsrecht derselben im Konkurse s. § 55.

„Zur Gem.KrVers. oder Orts-Krankenkasse", d. h. zu jener Kasseneinrichtung, welcher die Arbeiter des un-

gehorsamen Unternehmers tatsächlich angehören oder angehören würden, wenn sie nicht nach § 75 davon befreit wären.

5. „Gemeindebehörde" s. § 84.

Ausf. Best.: preuß. Anw. v. 10. Juli 1892 N. 45, bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 40, württemb. Min.-Verf. v. 2. Nov. 1892 § 66, bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 59, hess. Anw. v. 5. Nov. 1892 Ziff. 38.

§ 63.

I Versicherungspflichtige Personen, welche in dem Betriebe, für welchen eine Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse errichtet ist, beschäftigt werden, gehören vorbehaltlich der Bestimmungen des § 75 mit dem Tage des Eintritts in die Beschäftigung der Kasse als Mitglieder an.[1])

II Nichtversicherungspflichtige in dem Betriebe beschäftigte Personen haben das Recht, der Kasse beizutreten, sofern ihr jährliches Gesamteinkommen zweitausend Mark nicht übersteigt. Der Beitritt erfolgt durch schriftliche oder mündliche Anmeldung bei dem Kassenvorstande, gewährt aber keinen Anspruch auf Unterstützung im Falle einer bereits zur Zeit dieser Anmeldung eingetretenen Erkrankung. Die Kasse ist berechtigt, nichtversicherungspflichtige Personen, welche sich zum Beitritt melden, einer ärztlichen Untersuchung unterziehen zu lassen und ihre Aufnahme abzulehnen, wenn die Untersuchung eine bereits bestehende Krankheit ergibt.[2])

III Versicherungspflichtigen Personen ist der Austritt mit dem Schlusse des Rechnungsjahres zu gestatten, wenn sie denselben mindestens drei Monate vorher bei dem Vorstande beantragen und vor dem Austritt nachweisen, daß sie einer der im § 75 bezeichneten Kassen angehören.[3])

IV Nichtversicherungspflichtige Personen, welche die Beiträge an zwei aufeinander folgenden Zahlungs-

terminen nicht geleistet haben, scheiden damit aus der Kasse aus.[4])

1. Zwangsmitgliedschaft bei den Betriebskrankenkassen: Alle in dem Betriebe, für welchen eine Betriebskrankenkasse errichtet wird, beschäftigten versicherungspflichtigen Personen (s. Note 3 zu § 60) ohne Unterschied ihrer Beschäftigungsart (Handlungsgehilfen und -Lehrlinge, Betriebsbeamte, gewerbliche Arbeiter 2c.) sind kraft Gesetzes Mitglieder der Betriebskrankenkasse und zwar die bei Errichtung der Kasse schon im Betriebe Beschäftigten von dem Zeitpunkte des Inslebentretens der Kasse an (§ 24 Abs. IV mit § 64), die später in die Beschäftigung eintretenden von dem Zeitpunkt des Eintrittes an, die später erst versicherungspflichtig werdenden Beschäftigten vom Beginn ihrer Versicherungspflicht an. R XIX 409. Ueber die Fortdauer des Beschäftigungsverhältnisses bei Unterbrechung der tatsächlichen Beschäftigung s. Note 3 zu § 1, vgl. auch R XXI 46.

Von dem Zwang, einer Betriebskrankenkasse anzugehören, sind diejenigen befreit, welche einer Baukrankenkasse (§ 72 Abs. III), Innungs-Krankenkasse (§ 73 Abs. IV), Knappschaftskasse (§ 74 Abs. 1) kraft Gesetzes oder einer freien Hilfskasse nach § 75 angehören (vgl. § 4 Note 2). Tritt ein Mitglied einer Betriebskrankenkasse in eine der drei erstgenannten Kassen ein, so endigt die Mitgliedschaft bei der Betriebskrankenkasse von selbst. Sie endigt beim Eintritt in eine Hilfskasse des § 75 mit Ablauf des Rechnungsjahres nach vorgängiger Kündigung (§ 63 Abs. III). Die Mitgliedschaft bei einer Betriebskrankenkasse befreit von der Zwangsmitgliedschaft bei der Gem.KrVers. und Orts-Krankenkasse. Der Eintritt in die Betriebskrankenkasse beendigt von selbst ein bisheriges Versicherungsverhältnis zu einer Gem.KrVers. oder Orts-Krankenkasse. Vgl. § 4 Note 2, lit. c und § 19 Note 1.

Die Unterstützungspflicht gegenüber den bei Errichtung der Kasse erkrankten, aber im Betriebe noch beschäftigten Personen geht auf die Betriebskrankenkasse über, vgl. Note 4 zu § 5, dagegen verbleibt diese Pflicht bezüglich der vor Errichtung der Kasse aus der Betriebsbeschäftigung ausgeschiedenen Erkrankten der bisherigen Kasse, R XXIII 88, XXIV 109.

2. Freiwillige Mitgliedschaft s. Note 2 zu § 19.
3. Zu Abs. III s. Note 4 zu § 19. Vorstand s. §§ 34, 64 Ziff. 2. Rechnungsjahr s. § 41 Note 2 mit § 64.
4. Zu Abs. IV s. Note 5 zu § 19. Zahlungstermine s. § 65.

§ 64.

Die für Orts-Krankenkassen geltenden Bestimmungen der §§ 20 bis 42, 46 bis 46b, 48a und 49a Absatz 4 finden auf die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen[1]) mit folgenden Abänderungen Anwendung:

1. Das Kassenstatut (§ 23) ist durch den Betriebsunternehmer in Person oder durch einen Beauftragten nach Anhörung der beschäftigten Personen oder der von denselben gewählten Vertreter zu errichten.[2])
2. Durch das Kassenstatut kann dem Betriebsunternehmer oder einem Vertreter desselben der Vorsitz im Vorstande und in der Generalversammlung übertragen werden.[3])
3. Die Rechnungs- und Kassenführung ist unter Verantwortlichkeit und auf Kosten des Betriebsunternehmers durch einen von demselben zu bestellenden Rechnungs- und Kassenführer wahrzunehmen. Verwendungen von Kassengeldern in den Nutzen der Betriebsunternehmer fallen unter die Vorschrift des § 42 Absatz 2.[4])
4. Reichen die Bestände einer auf Grund der Vorschrift des § 61 errichteten Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse nicht aus, um die laufenden Ausgaben derselben zu decken, so sind von dem Betriebsunternehmer die erforderlichen Vorschüsse zu leisten.[5])
5. Die aus dem Betriebe ausgeschiedenen Personen, welche auf Grund der Vorschrift des § 27 Mit-

glieder der Kasse bleiben, können Stimmrechte nicht ausüben und Kassenämter nicht bekleiden.

1. Von den zunächst für Ortskrankenkassen geltenden Bestimmungen des KVG. finden auch auf Betriebskrankenkassen Anwendung die Vorschriften über die Unterstützungen (Mindest- und Höchstleistungen, §§ 20, 21, 26, 26[a]), über Bemessung und Verwendung der Beiträge und Eintrittsgelder (§§ 22, 26, 29—31, 33, ergänzt durch § 64 Ziff. 4), über den notwendigen und zulässigen Inhalt, sowie über Aufstellung und Genehmigung des Kassenstatuts (§§ 23, 24, 26[a] Abs. II, modifiziert durch § 64 Ziff. 1, § 68 Abs. II), ferner über zwangsweise Abänderung des Statuts (§ 48[a]), über die Rechtspersönlichkeit der Kasse (§ 25), über freiwillige Fortsetzung der Mitgliedschaft beim Ausscheiden aus dem Betrieb (§ 27, eingeschränkt durch § 64 Ziff. 5) und über die Fortdauer des Rechtes auf Unterstützung im Falle der Erwerbslosigkeit (§ 28), über den Reservefonds (§ 32), über den Kassenvorstand und über die Generalversammlung (§§ 34, 39, mit der nach § 64 Ziff. 2 möglichen Aenderung), über die Verwaltung der Kasse und über die Haftung des Vorstandes, der Kassen- und Rechnungsführer und die dienstliche Aufsicht über diese (§§ 40—42, modifiziert durch § 64 Ziff. 3), über Kassenverbände (§§ 46—46[b]) und über die Pflicht der Aufsichtsbehörde, ausgeschiedene oder in eine niedrigere Mitgliederklasse übergetretene Hilfskassenmitglieder der zuständigen Betriebskrankenkasse zu überweisen (§ 49[a] Abs. IV).

Ferner gelten für die Betriebskrankenkassen gemäß § 66 die Vorschriften über die Beaufsichtigung der Ortskrankenkassen (§§ 44, 45), sodann gemäß § 68 Abs. V die Vorschriften des § 47 Abs. V über das Vermögen der geschlossenen und aufgelösten Ortskrankenkassen.

Von den „gemeinsamen Bestimmungen für die Gem.Kr-Vers. und für die Ortskrankenkassen" gelten gemäß § 65 Abs. III für Betriebskrankenkassen: § 52 Abs. III (Erhebung der Beiträge für volle Wochen), § 52[a] (Anordnungen gegen zahlungsunfähige Arbeitgeber), § 52[b] (Zusatzbeiträge für Familienversicherung), § 53 (Einbehaltung des den Arbeiter

treffenden Beitragsteiles und der Eintrittsgelder), § 53a (Streitigkeiten über Berechnung und Anrechnung der Beiträge), § 54a (Befreiung von der Beitragspflicht während der Erwerbsunfähigkeit, Fortdauer der Kassenmitgliedschaft während des Unterstützungsbezuges), § 55 (Verjährung und Beitreibung von Eintrittsgeldern und Beiträgen, Vorzugsrecht im Konkurs), § 56 (Verjährung, Uebertragung, Verpfändung, Pfändung, Aufrechenbarkeit der Unterstützungsansprüche), § 56a (Vermehrung der Kassenärzte ꝛc.), § 57 (Verhältnis der Krankenversicherung zu Leistungen der Armenpflege und zu Entschädigungsansprüchen des Versicherten), § 57a (stellvertretende Gewährung der Krankenhilfe durch eine andere Krankenkasse, nämlich durch eine Ortskrankenkasse oder Gem.Kr.Vers.), § 57b (Entscheidung über die Kassenzugehörigkeit von Personengruppen), § 58 (Zuständigkeiten).

Endlich haben auch die „Schluß-, Straf- und Uebergangsbestimmungen" der §§ 76a—80, 82—82c, 85, 86 für Betriebskrankenkassen Geltung.

2. Der Betriebsunternehmer (Note 3 zu § 49) bezw. dessen Beauftragter tritt an die Stelle der Gemeindebehörde. Was für die Errichtung des Statuts, gilt auch für dessen Abänderung. Musterstatut für Betriebskrankenkassen vom Bundesrat aufgestellt, veröffentlicht im Zentralbl. f. d. Deutsche Reich 1892 S. 515 und 1903 S. 243, abgedruckt im bayer. GVBl. 1892 S. 676 und GVBl. 1903 S. 416.

3. Der Anspruch des Betriebsunternehmers (Arbeitgebers) auf Vertretung im Vorstand und in der Generalversammlung bemißt sich im übrigen nach §§ 38, 38a.

4. Der Betriebsunternehmer hat die Kosten der Rechnungs- und Kassenführung, insbesondere das Gehalt des Rechnungs- und Kassenführers, die Kosten für Kassabücher, Formulare, Kassenschrank (R XVI 149) aus eigenen Mitteln, nicht aus Mitteln der Kasse zu bestreiten. Der Betriebsunternehmer haftet ferner der Kasse für die Rechnungs- und Kassenführung. Vgl. hiezu § 66 Abs. II. Aber auch der Rechnungs- und Kassenführer, der allerdings nur zum Betriebsunternehmer, nicht auch zur Kasse in einem Vertragsverhältnisse steht, haftet der Kasse direkt aus § 42 mit § 64 sowie nach den Vorschriften des bürgerlichen Rechtes über

unerlaubte Handlungen, R XX 469. § 42 Abs. II gilt auch für den Betriebsunternehmer, der nicht Vorstandsmitglied ist. Ueber die Folgen der Versäumung der aus § 64 Ziff. 3 sich ergebenden Pflicht s. § 68 Ziff. 3 und Abs. II. Rechnungs- und Kassenführer einer staatlichen Betriebskrankenkasse können Beamte im Sinne des RStGB. § 359 sein, R XX 207.

5. Ziff. 4 gilt nur für Betriebskrankenkassen solcher Betriebe, in welchen bei der Errichtung der Kasse weniger als 50 versicherungspflichtige Personen beschäftigt waren. Die Vorschüsse sind ebenso wie nach § 9 Abs. IV, soweit möglich, aus der Kasse mit ihrem Reservefonds zurückzuerstatten. Anders die Zuschüsse nach § 65 Abs. II. Vgl. auch § 68 Ziff. 2.

Ausf.Best.: preuß. VO. v. 9. Aug. 1892, §§ 2, 3, Anw. v. 10. Juli 1892 N. 44 ff., bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 41, württemb. Ausf.Ges. Art. 14, Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 67, bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 60, hess. VO. v. 5. Nov. 1892 §§ 13, 15, Anw. v. gl. T. Ziff. 39.

§ 65.

I Die Betriebsunternehmer sind verpflichtet, die statutenmäßigen Eintrittsgelder und Beiträge für die von ihnen beschäftigten versicherungspflichtigen Kassenmitglieder zu den durch das Kassenstatut festgesetzten Zahlungsterminen in die Kasse einzuzahlen und die Beiträge zu einem Drittel aus eigenen Mitteln zu leisten.[1])

II Werden die gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse (§ 20) durch die Beiträge, nachdem diese für die Versicherten vier Prozent der durchschnittlichen Tagelöhne oder des Arbeitsverdienstes erreicht haben, nicht gedeckt, so hat der Betriebsunternehmer die zur Deckung derselben erforderlichen Zuschüsse aus eigenen Mitteln zu leisten.[2])

III Die Bestimmungen des § 52 Absatz 3 und der §§ 52a bis 53a, 54a bis 58 finden auch auf Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen entsprechende Anwendung.[3])

(Aenderung durch Ges. v. 25. Mai 1903 Art. I Ziff. XXII.)

1. § 65 Abs. I tritt für die Betriebskrankenkassen an

die Stelle der für Ortskrankenkassen bestimmenden §§ 51 und 52 Abs. I, II. Er gilt für alle versicherungspflichtigen Personen, sowohl für diejenigen des § 1, als auch für die der §§ 2 und 2a. Eintrittsgelder und Beiträge s. Note 1 zu § 64, Kassenstatut s. § 23 mit § 64 Ziff. 1. § 54 ist für Betriebskrankenkassen nicht anwendbar (Abs. III). Strafvorschriften s. § 82.

2. Schließung wegen Leistungsunfähigkeit kann bei Betriebskrankenkassen nicht stattfinden. Dafür tritt hier die Zuschußpflicht des Unternehmers ein. Vgl. § 47 Ziff. 2, § 68. Wohl aber kann der Unternehmer die Auflösung der Betriebskrankenkasse nach § 68 Abs. III beantragen. Eine Rückerstattung der Zuschüsse des Unternehmers findet nicht statt. Anders bei den Vorschüssen nach § 64 Ziff. 4.

3. Zu Abs. III vgl. Note 1 zu § 64. Auch die entsprechenden Strafbestimmungen in § 82 (zu § 53 Abs. III) und in § 82b finden auf den Arbeitgeber, für dessen Betrieb eine Betriebskrankenkasse errichtet ist, Anwendung.

Ausf.Best.: preuß. VO. v. 9. August 1892 § 1, württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 67, bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 60.

§ 66.

I Auf die Beaufsichtigung der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen finden die §§ 44, 45 Anwendung.

II Die Aufsichtsbehörde ist befugt, Ansprüche, welche der Kasse gegen den Betriebsunternehmer aus der Rechnungs- und Kassenführung erwachsen (§ 64 Ziffer 3), in Vertretung der Kasse entweder selbst oder durch einen von ihr zu bestellenden Vertreter geltend zu machen.

Die Aufsichtsbehörde (§ 44) hat bei Ueberwachung der Betriebskrankenkassen die besondere Aufgabe, darauf zu achten, daß der Unternehmer seine Pflichten gegenüber der Kasse erfülle und die Kasse nicht zu gesetzwidrigen Anordnungen zum Nachteile der Versicherten veranlasse (Motive). Für Betriebskrankenkassen der Reichs- und Staatsbetriebe vgl. § 84 Abs. III.

Ausf.Best.: preuß. Anw. v. 10. Juli 1892 N. 5,

bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 42, württemb. Min.-Verf. v. 2. Nov. 1892 §§ 65, 67, bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 61.

§ 67.

I Wird der Betrieb oder werden die Betriebe, für welche die Kasse errichtet ist, zeitweilig eingestellt oder soweit eingeschränkt, daß die Zahl der darin beschäftigten versicherungspflichtigen Personen[1]) unter die doppelte Zahl der statutenmäßigen Vorstandsmitglieder sinkt, so kann die Verwaltung von der Aufsichtsbehörde[2]) übernommen werden, welche dieselbe durch einen von ihr zu bestellenden Vertreter wahrzunehmen hat.

II Das vorhandene Kassenvermögen, die Rechnungen, Bücher und sonstigen Aktenstücke der Kasse sind in diesem Falle der Aufsichtsbehörde auszuliefern.[3])

III Vorstehende Bestimmungen finden keine Anwendung, wenn die zeitweilige Einstellung oder Einschränkung eine durch die Art des Betriebes bedingte periodisch wiederkehrende ist.[3])

1. „Zahl der darin beschäftigten versicherungspflichtigen Personen" vgl. Note 3 zu § 60.

2. Aufsichtsbehörde s. § 44 mit § 64. Beschwerde an die vorgesetzte Behörde nach Landesrecht.

3. Periodisch wiederkehrende Betriebseinstellung findet z. B. bei Zuckerfabriken, Brennereien, Torfstichen statt.

Ausf.Best.: preuß. Anw. v. 10. Juli 1892 N. 48, bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 43, württemb. Min.-Verf. v. 2. Nov. 1892 § 68, bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 61, hess. Anw. v. 5. Nov. 1892 Ziff. 41.

§ 67a.

I Geht von mehreren Betrieben eines Unternehmers, für welche eine gemeinsame Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse besteht, einer in den Besitz eines anderen Unternehmers über, so scheiden die in diesem Betriebe beschäf-

tigten Personen auf den Antrag eines der beteiligten Unternehmer aus der Kasse aus.[1])

II In diesem Falle erfolgt die Teilung des Vermögens der bisher gemeinsamen Kasse nach folgenden Bestimmungen:

1. Ergibt sich nach Berichtigung der etwa vorhandenen Schulden und Deckung der vor dem Zeitpunkte des Ausscheidens bereits entstandenen Unterstützungsansprüche ein überschießendes Vermögen, so ist der Teil desselben, welcher dem Verhältnis der Zahl der ausscheidenden zur Gesamtzahl der bisherigen Kassenmitglieder entspricht, derjenigen Krankenkasse zu überweisen, welcher die in dem ausscheidenden Betriebe beschäftigten Personen fortan anzugehören haben.
2. Ergibt sich ein Fehlbetrag, so ist derselbe, falls der Antrag von dem Unternehmer des ausscheidenden Betriebes gestellt worden ist, von diesem in dem unter Ziffer 1 festgesetzten Verhältnis zu decken.[2])

III Der Antrag auf Ausscheidung ist an die höhere Verwaltungsbehörde zu richten. Diese bestimmt den Zeitpunkt, mit welchem die Ausscheidung stattzufinden hat, und entscheidet über die Verteilung des Vermögens. Gegen diese Entscheidung steht den Beteiligten binnen zwei Wochen die Beschwerde an die Zentralbehörde zu.[3])

1. Trennung gemeinsamer Betriebskrankenkassen. Für eine Mehrzahl von Betrieben kann eine gemeinsame Betriebskrankenkasse regelmäßig nur dann bestehen, wenn sich diese Betriebe in der Hand eines Unternehmers befinden (§ 60). Gelangen diese Betriebe später in die Hände mehrerer Unternehmer, so besteht die gemeinsame Betriebskrankenkasse gleichwohl unverändert fort. Diese fortgesetzte Gemeinschaft ist jedoch auf Antrag eines der be-

teiligten Unternehmer (Abs. I) zu lösen, indem die Angehörigen des veräußerten Betriebes aus der Betriebskrankenkasse ausscheiden. Ob für dieselben eine neue Betriebskrankenkasse errichtet werde, oder ob sie einer bestehenden anderen Betriebskrankenkasse oder einer Ortskrankenkasse oder der Gem.Kr.Vers. zugewiesen werden, hängt von den Umständen des einzelnen Falles ab.

Der Paragraph findet auch Anwendung für den Fall, daß ein Betrieb in mehrere Betriebe geteilt wird und einer der Teilbetriebe in den Besitz eines anderen Unternehmers übergeht, R XVII 188, desgleichen beim Ausscheiden eines Betriebes aus einer älteren, für Betriebe verschiedener Unternehmer errichteten Betriebskrankenkasse (§§ 85, 86), R XXII 72.

2. Vermögensteilung. Ist zur Zeit der Trennung aktives Vermögen da, so findet jedenfalls eine Teilung nach der Kopfzahl statt (Ziff. 1). Reicht das zur Zeit der Trennung vorhandene Vermögen zur Deckung der Schulden der Betriebskrankenkasse nicht hin, so hat eine Teilung der Schulden nur dann stattzufinden, wenn die Trennung von dem Unternehmer des ausscheidenden Betriebes beantragt worden ist. Ist sie vom Unternehmer der bisher vereinigten Betriebe beantragt worden, so hat die Kasse selbst für ihre Schulden aufzukommen.

Für sonstige Fälle des Ausscheidens von Personengruppen aus einer Kasse (z. B. nach § 57b) findet Abs. II nicht Anwendung. Vgl. aber § 67b.

3. Höhere Verwaltungsbehörde, Zentralbehörde s. § 84. Fristberechnung s. § 78a.

Ausf.Best.: preuß. Anw. v. 10. Juli 1892 N. 49, württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 §§ 69 ff., hess. Anw. v. 5. Nov. 1892 Ziff. 42 ff.

§ 67b.

Bei Veränderungen in der Organisation einer öffentlichen Betriebsverwaltung[1]) kann auf deren Antrag die höhere Verwaltungsbehörde[2]) die Bezirke der für diese Verwaltung bestehenden Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen nach Anhörung der Kassenorgane[3]) anderweit festsetzen.

Dabei finden die Vorschriften des § 67a Absatz 2 und 3 entsprechende Anwendung.

1. Oeffentliche Betriebsverwaltung: Reichs-, Staats- oder Kommunalbetrieb.

2. Höhere Verwaltungsbehörde s. § 84, besonders Abs. III.

3. Kassenorgane s. §§ 34, 36 mit 64.

§ 67c.

I Mehrere Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen für Betriebe desselben Unternehmers [1]) können mit Zustimmung ihrer Generalversammlungen zu einer Kasse vereinigt werden.

II Die Vereinigung erfolgt durch Errichtung eines Kassenstatuts für die vereinigte Kasse nach Vorschrift des § 64 Ziffer 1 mit der Maßgabe, daß als Vertreter der beschäftigten Personen die Generalversammlungen [2]) der bestehenden Kassen gelten.

III Mit dem Zeitpunkte, zu welchem die vereinigte Kasse ins Leben tritt, gehen auf dieselbe alle Rechte und Verbindlichkeiten der bisherigen Kassen über. [3])

1. „Für Betriebe desselben Unternehmers": Betriebskrankenkassen für Betriebe verschiedener Unternehmer können nicht zu einer Kasse vereinigt werden, R XVII 188, vgl. Note 3 zu § 59, § 67a.

2. „Generalversammlungen" s. §§ 37—39, 64.

3. Dieser Zeitpunkt wird nach § 24 Abs. IV mit § 64 von der höheren Verwaltungsbehörde (§ 84) bestimmt. Vgl. Note zu § 25.

Ausf. Best.: preuß. Anw. v. 10. Juli 1892 N. 47, hess. Anw. v. 5. Nov. 1892 Ziff. 40.

§ 68. [1])

I Die Kasse ist zu schließen:

1. wenn der Betrieb oder die Betriebe, für welche sie errichtet ist, aufgelöst werden; [2])

2. soweit nicht auf den Betrieb, für welchen die Kasse errichtet ist, die Vorschrift des § 61 Absatz 1 Anwendung findet, wenn die Zahl der in dem Betriebe beschäftigten versicherungspflichtigen Personen dauernd unter die gesetzliche Mindestzahl (§ 60) sinkt und die dauernde Leistungsfähigkeit der Kasse nicht genügend sichergestellt wird (§ 61 Absatz 2);
3. wenn der Betriebsunternehmer es unterläßt, für ordnungsmäßige Kassen- und Rechnungsführung Sorge zu tragen.[3])

II In dem Falle zu 3 kann gleichzeitig mit der Schließung der Kasse dem Betriebsunternehmer die im § 62 vorgesehene Verpflichtung auferlegt und die Errichtung einer neuen Betriebs-(Fabrik)-Krankenkasse versagt werden.[3])

III Die Kasse kann nach Anhörung der beteiligten Gemeinden aufgelöst werden, wenn der Betriebsunternehmer unter Zustimmung der Generalversammlung die Auflösung beantragt.[4])

IV Die Schließung oder Auflösung erfolgt durch die höhere Verwaltungsbehörde. Gegen den dieselbe aussprechenden oder ablehnenden Bescheid, in welchem die Gründe anzugeben sind, kann binnen zwei Wochen nach der Zustellung Beschwerde an die vorgesetzte Behörde erhoben werden.[5])

V Auf das Vermögen der geschlossenen oder aufgelösten Kasse finden die Vorschriften des § 47 Absatz 5 entsprechende Anwendung.[6]) Sind die zur Deckung bereits entstandener Unterstützungsansprüche erforderlichen Mittel nicht vorhanden, so sind die letzteren vor Schließung oder Auflösung der Kasse aufzubringen. Die Haftung für dieselben liegt dem Betriebsunternehmer ob.

1. Schließung und Auflösung der Betriebskrankenkassen. Die Vorschriften des § 68 beziehen sich in gleicher Weise auf die vom Unternehmer freiwillig und auf die infolge amtlicher Anordnung errichteten Betriebskrankenkassen, nur Abs. I Ziff. 2 gilt nicht für die auf Grund des § 61 Abs. I errichteten Kassen, für diese s. § 64 Ziff. 4. Leistungsunfähigkeit der Kasse ist an sich kein Grund zur Schließung, vgl. aber Abs. I Ziff. 2.

2. Für den Fall zeitweiliger Einstellung oder Einschränkung des Betriebes trifft § 67 Vorsorge. Besitzwechsel hinsichtlich des Betriebes läßt den Bestand der Kasse unberührt (vgl. § 25 mit § 64) R X 424.

3. Zu Ziff. 3 und Abs. II vgl. § 64 Ziff. 3. Die Versagung der Errichtung einer neuen Betriebskrankenkasse ist nur gegenüber der Person des säumigen Betriebsunternehmers zulässig und kann auf dem in § 24 bezeichneten Wege angefochten werden.

4. Die Auflösung der Kasse setzt einen Antrag des Unternehmers (Note 3 zu § 49) und die Zustimmung der Generalversammlung (§§ 37—39, 64) voraus, hängt aber im übrigen vom Ermessen der höheren Verwaltungsbehörde ab. Vertretung der „Gemeinden" s. § 84 Note 1.

5. Höhere Verwaltungsbehörde s. § 84. Das Verwaltungsstreitverfahren oder der Rekurs nach §§ 20, 21 RGO. (vgl. § 47 Abs. III) ist hier nicht zugelassen. Fristberechnung s. § 18[a].

6. Eine Zuweisung von Mitgliedern der aufgelösten oder geschlossenen Betriebskrankenkasse zu einer anderen Kasse findet nicht statt. Dieselben werden von Rechtswegen mit dem Zeitpunkte der Auflösung Mitglieder derjenigen Ortskrankenkasse, welche in ihrer Beschäftigungsgemeinde für ihren Gewerbszweig oder ihre Betriebsart errichtet ist, eventuell der Gemeindekrankenversicherung. Deshalb kann auch der Rest des Vermögens der Betriebskrankenkasse nicht auf grund des § 47 Abs. V Satz 2 einer Ortskrankenkasse oder Gem.-KrVers. überwiesen werden, sondern ist nach Satz 3 a. a. O. „in der dem bisherigen Zweck am meisten entsprechenden Weise zu verwenden". Gegen die Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde über das Vermögen findet nach Maß-

gabe des Landesrechts Beschwerde an die vorgesetzte Behörde statt, R XXIII 458, vgl. XXIV 101.

Ausf.Best.: preuß. Anw. v. 10. Juli 1892 N. 50 ff., bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 44 ff., württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 71, vgl. auch § 5, bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 62, hess. Anw. v. 5. Nov. 1892 Ziff. 44 ff., Mecklenbg.Schw. VO. v. 21. Dez. 1892 § 3.

F. Bau-Krankenkassen.[1])

§ 69.

Für die bei Eisenbahn-, Kanal-, Wege-, Strom-Deich- und Festungsbauten, sowie in anderen vorübergehenden Baubetrieben beschäftigten Personen[2]) haben die Bauherren[3]) auf Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde[4]) Bau-Krankenkassen zu errichten, wenn sie zeitweilig eine größere Zahl von Arbeitern beschäftigen.

1. Baukrankenkassen, im wesentlichen den Betriebskrankenkassen nachgebildet, werden für größere vorübergehende Bauten aller Art, Hoch- und Tiefbauten, errichtet. Ein Recht zur Errichtung besteht nicht. Für ständige Baubetriebe können nur Betriebskrankenkassen errichtet werden. R IV 478, V 268.

2. In Baubetrieben beschäftigte Personen s. Note 4 zu § 1, Note 3 zu § 60.

3. Bauherr ist derjenige, welcher als Eigentümer, Erbbauberechtigter, Nießbraucher oder Pächter der Baustelle den Bau aufführt oder auf seine Rechnung durch einen anderen (Bauunternehmer) ausführen läßt, R II EB. 74 (unrichtig XVIII 360). Der Bauherr, nicht der Bauunternehmer ist zur Errichtung der Baukrankenkasse verpflichtet. Uebertragung der Pflicht auf den Unternehmer s. § 70.

4. Höhere Verwaltungsbehörde s. § 84. Ueber die Folgen des Ungehorsams gegen die Anordnung s. § 71. Auch hier (vgl. § 62) wird eine Frist für Vorlegung des Kassenstatuts zu bestimmen sein (s. Ausf.Best.).

Ausf.Best.: preuß. Anw. v. 10. Juli 1892 N. 53, bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 47 f., württemb.

Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 §§ 72—74, bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 63, hess. Anw. v. 5. Nov. 1892 Ziff. 47.

§ 70.

Die den Bauherren obliegende Verpflichtung kann mit Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde [1]) auf einen oder mehrere Unternehmer,[2]) welche die Ausführung des Baues oder eines Teiles desselben für eigene Rechnung übernommen haben, übertragen[3]) werden, wenn dieselben für die Erfüllung der Verpflichtung eine nach dem Urteil der höheren Verwaltungsbehörde ausreichende Sicherheit bestellen.[1])

1. Die höhere Verwaltungsbehörde (§ 84) entscheidet nach ihrem Ermessen insbesondere auch darüber, in welchem Umfange und in welcher Art und Weise Sicherheit zu leisten ist.

2. Bauherr, Unternehmer s. Note 3 zu § 49, Note 3 zu § 69.

3. Durch die Uebertragung wird der Bauherr von seiner Haftung aus § 71 nicht befreit.

§ 71.[1])

Bauherren,[2]) welche der ihnen nach § 69 auferlegten Verpflichtung nicht nachkommen, haben den von ihnen beschäftigten Personen[3]) für den Fall einer Krankheit und im Falle des Todes derselben ihren Hinterbliebenen die im § 20 vorgeschriebenen Unterstützungen[4]) aus eigenen Mitteln zu leisten.[5])

1. Die Versicherten, für welche die Baukrankenkasse zu errichten ist, gehören, solange die Errichtung nicht stattfindet, der Gem.KrVers., Ortskrankenkasse oder Betriebskrankenkasse an, welcher sie nach Ort und Art ihrer Beschäftigung zugehören. Dahin sind die Beiträge zu leisten und daraus sind die Unterstützungen im Erkrankungsfalle zu beziehen. Die Unterstützungspflicht des Bauherrn aus § 71 geht neben-

her. Durch deren Erfüllung wird die Krankenkasse befreit. Wesentlich anders stellte sich allerdings der Gesetzgeber von 1883 die Sache vor, ohne aber seine Auffassung und Absicht im Gesetze selbst zum Ausdruck zu bringen. Hienach sollten die Personen, für welche eine Baukrankenkasse zu errichten ist, von der Gem.KrVers. und Ortskrankenkasse ausgeschlossen sein und die Unterstützungspflicht des Bauherrn an die Stelle jener der Krankenkasse (Gem.KrVers.) treten. Vgl. Allgem. Begründung zum KVG. v. 1883 (Rasp, Kommentar S. 10, 11.)

2. „Bauherrn" s. Note 3 zu § 69.

3. Die Unterstützungspflicht besteht nur gegenüber versicherungspflichtigen Personen. Beschäftigung im Betriebe s. Note 4 zu § 1, Note 3 zu § 60.

4. „Unterstützungen": auch Wöchnerinnenunterstützung. Erweiterungen und Minderungen der Kassenleistungen, welche etwa nach §§ 21, 26[a] für die Ortskrankenkasse des Beschäftigungsorts eingeführt sind, kommen nicht in Betracht.

5. Die Unterstützungspflicht der Bauherrn aus § 71 besteht auch dann, wenn eine Uebertragung nach § 70 stattgefunden hat. Streitigkeiten über den Unterstützungsanspruch aus § 71 s. § 72 Abs. IV. Der Versicherte hat die Wahl, ob er den Bauherrn oder die Krankenkasse (Gem.KrVers.) in Anspruch nehmen will.

Wird die beschäftigte Person von der Armenpflege unterstützt, so geht der Unterstützungsanspruch aus § 71 auf Grund des § 57 Abs. II auf den Armenverband (Gemeinde) über, vgl. § 72 Abs. IV.

Leistet die Krankenkasse (Gem.KrVers.) Unterstützung, so hat sie einen Erstattungsanspruch wegen ungerechtfertigter Bereicherung gegen den Bauherrn, der vor den bürgerlichen Gerichten zu verfolgen ist. Vgl. Note 11 zu § 57, Note 1 zu § 57[a].

§ 72.

[I] Die in Gemäßheit des § 69 errichteten Krankenkassen sind zu schließen:

1. wenn der Betrieb, für welchen sie errichtet sind, aufgelöst wird;[1])

2. wenn der Bauherr oder Unternehmer es unterläßt, für ordnungsmäßige Kassen- und Rechnungsführung Sorge zu tragen.[2])

II In dem Falle zu 2 trifft den Bauherrn oder Unternehmer die im § 71 ausgesprochene Verpflichtung.

III Im übrigen finden auf die in Gemäßheit des § 69 errichteten Krankenkassen die Vorschriften der §§ 63 bis 68 mit der Maßgabe Anwendung, daß über die Anwendbarkeit der Vorschrift des § 32 die höhere Verwaltungsbehörde bei Genehmigung des Kassenstatuts, über die Verwendung des bei Schließung oder Auflösung einer Kasse verbleibenden Restes des Kassenvermögens das Kassenstatut Bestimmung treffen muß.[3]) Eine Verwendung zu Gunsten des Bauherrn oder Unternehmers[2]) ist ausgeschlossen.

IV Auf Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche, welche auf Grund des § 71 gegen den Bauherrn erhoben werden, findet die Vorschrift des § 58 Absatz 1 Anwendung; auf Streitigkeiten über Ersatzansprüche, welche auf Grund des § 71 und des § 57 Absatz 2 gegen den Bauherrn erhoben werden, findet die Vorschrift des §. 58 Absatz 2 Anwendung.

1. Zu Ziff. 1 s. Note 2 zu § 68.

2. Zu Ziff. 2 s. § 64 Ziff. 3 und § 72 Abs. III. Bauherr, Unternehmer s. Note 3 zu § 69, Note 3 zu § 49, § 70.

3. Das für Baukrankenkassen geltende Recht ergibt sich zufolge § 72 mit §§ 63—68 aus folgenden Gesetzesstellen: §§ 20—22, 23 mit der Aenderung nach § 64 Ziff. 1 und der Ergänzung durch § 72 Abs. III (Bestimmung über Verwendung des Vermögensrestes), § 24 mit der Ergänzung durch § 72 Abs. III (Bestimmung über Reservefonds § 32), §§ 25, 26, 26[a], 27 mit der aus § 64 Ziff. 5 folgenden Aen-

derung, §§ 28—31, § 32 je nach Bestimmung der höheren Verw.Beh., § 33 ergänzt durch § 65 Abs. II, §§ 34—39, dazu § 64 Ziff. 2, §§ 40—42 mit der Modifikation aus § 64 Ziff. 3, §§ 44, 45 mit dem Zusatz des § 66 Abs. II, §§ 46 bis 46b, 48a, 49a Abs. IV, § 52 Abs. III, §§ 52a, 53a, 54a, 58, 63, 65 Abs. I, §§ 67—67c, 68 Abs. III u. IV, §§ 72, 76a—80, 82—82c. Höhere Verwaltungsbehörde s. § 84.

Ausf.Best.: preuß. VO. v. 9. Aug. 1892 §§ 1, 2, 3, württemb. Ausf.Ges. Art. 14, hess. VO. v. 5. Nov. 1892 §§ 13, 15, Mecklenbg.Schw. VO. v. 21. Dez. 1892 § 3.

G. Innungs-Krankenkassen.[1])

§ 73.

I Auf Krankenkassen, welche auf Grund der Vorschriften des Titels VI der Gewerbeordnung von Innungen für die Gesellen und Lehrlinge ihrer Mitglieder errichtet werden, finden die Vorschriften des § 19 Absatz 5, §§ 20 bis 22, 26 bis 33, 39 bis 42, 46, 46a, 46b, 48a Absatz 2, § 49a Absatz 4, §§ 51 bis 53a, 54a bis 58, 65 Absatz 2 Anwendung.[2])

II Wird für eine Innung nach Maßgabe der vorstehenden Bestimmung eine Innungs-Krankenkasse errichtet, so werden die von Innungsmitgliedern in ihrem Gewerbebetriebe beschäftigten versicherungspflichtigen Personen, vorbehaltlich der Bestimmung des § 75, soweit sie zu dem Zeitpunkte, mit welchem die Kasse ins Leben tritt, in dieser Beschäftigung stehen, mit diesem Zeitpunkte, soweit sie später in diese Beschäftigung eintreten, mit diesem Eintritt Mitglieder der Innungs-Krankenkasse.[3])

III Versicherungspflichtige Personen, deren Arbeitgeber der Innung, für welche eine Innungs-Krankenkasse errichtet ist, erst nach deren Errichtung beitreten, werden, soweit sie bisher einer Orts-Krankenkasse angehörten, mit

Beginn des neuen Rechnungsjahres Mitglieder der Innungs-Krankenkasse, sofern der Arbeitgeber drei Monate zuvor dem Vorstande der Orts-Krankenkasse seinen Eintritt in die Innung nachgewiesen hat.[3])

IV Mit dem Zeitpunkte, mit welchem versicherungspflichtige Personen Mitglieder einer Innungs-Krankenkasse werden, scheiden sie aus anderen auf Grund dieses Gesetzes errichteten Kassen, welchen sie bis dahin vermöge ihrer Beschäftigung angehörten, aus.

V Den Zeitpunkt, mit welchem eine neuerrichtete Innungs-Krankenkasse ins Leben tritt, bestimmt die höhere Verwaltungsbehörde.[4])

VI Im übrigen bleiben für diese Kassen die Vorschriften des Titels VI der Gewerbeordnung in Kraft.[2])

1. Die Innungs-Krankenkassen. Sie unterliegen keinem Errichtungszwang. Die Errichtung von Innungs-Krankenkassen ist eine freiwillige Aufgabe der Innungen. RGO. § 81 b bestimmt:

„Die Innungen sind befugt, ihre Wirksamkeit auf andere, den Innungsmitgliedern gemeinsame gewerbliche Interessen als die im § 81 a bezeichneten auszudehnen. Insbesondere steht ihnen zu:

3. zur Unterstützung ihrer Mitglieder und deren Angehörigen, ihrer Gesellen (Gehilfen), Lehrlinge und Arbeiter in Fällen der Krankheit, des Todes, der Arbeitsunfähigkeit oder sonstiger Bedürftigkeit Kassen zu errichten."

Die Zwecke der Innungs-Krankenkassen sind eingeschränkt durch KVG. § 21 Abs. II auf die Leistungen der Ortskrankenkassen. Die Gewährung weiterer Unterstützungen kann nur durch von den Innungs-Krankenkassen gesonderte Unterstützungskassen (vgl. RGO. § 98 Abs. III, § 100 n) erfolgen. Den Innungsausschüssen und Innungsverbänden steht die Errichtung von Innungs-Krankenkassen nicht zu (vgl. Landmann-Rohmer RGO. §§ 101 und 104 l). Auf die von Innungsverbänden errichteten Krankenkassen (zur Unter-

stützung der Innungsmitglieder und deren Angehörigen, RGO. § 104[i]) findet KVG. § 73 nicht Anwendung. Errichtung gemeinsamer Innungs-Krankenkassen für mehrere Innungen ist nicht zulässig, R XXI 71.

2. RGO. § 90 bestimmt hiezu:

„Auf Innungs-Krankenkassen finden außer den Vorschriften des § 73 des Krankenversicherungsgesetzes auch die §§ 34 bis 38, 45 Absatz 5, 47 Absatz 3 bis 6 des letzteren entsprechende Anwendung. Jedoch kann die Kassenverwaltung ausschließlich den Gesellen (Gehilfen) und Arbeitern übertragen, und unter der Voraussetzung, daß die Innungsmitglieder die Hälfte der Kassenbeiträge aus eigenen Mitteln bestreiten, beschlossen werden, daß der Vorsitzende sowie die Hälfte der Mitglieder des Vorstandes und der Generalversammlung von der Innung zu bestellen sind."

An Stelle der §§ 23, 24 KVG. tritt RGO. § 85. Rechtspersönlichkeit kommt den Innungs-Krankenkassen nicht zu (§ 25 KVG. gilt nicht für sie). Die Aufsicht über sie führt nach Maßgabe der RGO. § 96 mit KVG. § 45 Abs. V die Aufsichtsbehörde der Innung (untere Verw.Beh. im Sinne der RGO. § 155 Abs. II). Zu KVG. § 47 Abs. III—VI in ihrer Anwendung auf Innungs-Krankenkassen s. R XXIII 402, XXIV 101, RGO. § 100[l]. § 48[a] Abs. I findet auf Innungs-Krankenkassen nicht Anwendung. Der die Abänderung des Nebenstatuts anordnende Bescheid dürfte von der zur Genehmigung des Nebenstatuts zuständigen höheren Verwaltungsbehörde zu erlassen sein (a. M. Landmann-Rohmer, RGO. S. 606). Ueber die Anwendbarkeit des § 57[b] auf Innungskrankenkassen vgl. R XX 22 und RGO. § 100[h]. Die Zuschußpflicht nach § 65 Abs. II obliegt der Innung. Auch die §§ 76[a]—80 und 82—82[c] KVG. finden auf Innungs-Krankenkassen Anwendung (s. das Nähere bei Landmann-Rohmer, RGO. § 90).

Die Vorschriften des Titels VI der Gew.Ordng. gelten gemäß § 73 Abs. VI KVG. nur „im übrigen", d. h. soweit § 73 KVG. nichts anderes bestimmt. Außer den bereits angeführten gelten insbesondere noch folgende Paragraphen der RGO.:

§ 85. „Soll in der Innung eine Einrichtung der im § 81b Ziffer 3, 4 und 5 vorgesehenen Art getroffen werden, so sind die dafür erforderlichen Bestimmungen in Nebenstatuten zusammenzufassen. Dieselben bedürfen der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde. Vor der Genehmigung ist die Gemeindebehörde des Ortes, an welchem die Innung ihren Sitz hat, sowie die Aufsichtsbehörde zu hören. Die Genehmigung kann nach Ermessen unter Angabe der Gründe versagt werden. Gegen die Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde steht den Beteiligten binnen vier Wochen die Beschwerde an die Landes-Zentralbehörde zu. Abänderungen der Nebenstatuten unterliegen den gleichen Vorschriften.

Ueber die Einnahmen und Ausgaben der im § 81b Ziffer 3 und 5 bezeichneten Einrichtungen ist getrennt Rechnung zu führen und das hierfür bestimmte Vermögen gesondert von dem übrigen Innungsvermögen zu verwalten. Verwendungen für andere Zwecke dürfen aus demselben nicht gemacht werden. Die Gläubiger haben das Recht auf gesonderte Befriedigung aus dem getrennt verwalteten Vermögen."

Bei Genehmigung des Nebenstatuts soll insbesondere geprüft werden, ob durch die Errichtung der Kasse nicht der Bestand anderer Krankenkassen gefährdet wird, sowie die Mitgliederzahl und voraussichtliche Leistungsfähigkeit der zu errichtenden Kasse, R XIX 351, XX 61. Wegen der durch Ges. v. 25. Mai 1903 veranlaßten Aenderungen des Nebenstatuts s. Art. IV dieses Ges. (s. unten III, S. 358).

§ 93 Abs. II. „Der Innungsversammlung muß vorbehalten bleiben:

. . . . 9. Die Beschlußfassung über Abänderung des Statuts sowie über Errichtung und Abänderung von Nebenstatuten."

§ 100l. „Wird infolge der Errichtung einer Zwangsinnung eine Innung geschlossen (§ 100b Absatz 4), mit welcher eine Innungs-Krankenkasse (§ 73 des Krankenversicherungsgesetzes) verbunden ist, so geht die letztere mit ihren Rechten und Verbindlichkeiten auf die Zwangsinnung über.

Die Innungs-Krankenkasse kann jedoch von der höheren Verwaltungsbehörde geschlossen werde, wenn die Zwangsinnung einen anderen Bezirk oder andere Gewerbszweige umfaßt als diejenige Innung, für welche die Innungs-Krankenkasse errichtet war, oder infolge der Errichtung der Zwangsinnung mehrere Innungen geschlossen werden, mit welchen Innungs-Krankenkassen verbunden sind. Gegen die Verfügung, durch welche die Kasse geschlossen wird, ist binnen vier Wochen die Beschwerde an die Landes-Zentralbehörde zulässig; diese entscheidet endgültig.

Wenn die Innungs-Krankenkasse auf die Zwangsinnung übergegangen ist, so werden die erforderlichen Abänderungen des Kassenstatuts bis zur anderweiten Beschlußfassung der Innungsversammlung von der höheren Verwaltungsbehörde mit rechtsverbindlicher Kraft vollzogen. Solange diese Abänderungen nicht vollzogen sind, haben die bisherigen Kassenorgane die Verwaltung fortzuführen."

§ 100m. „Scheidet infolge der Errichtung einer Zwangsinnung aus einer bestehenden Innung, mit welcher eine Innungs-Krankenkasse (§ 73 des Krankenversicherungsgesetzes) verbunden ist, ein Teil der Mitglieder aus (§ 100b Absatz 5), so kann, wenn eine anderweite Einigung unter den Beteiligten nicht zustande kommt, derjenigen Krankenkasse oder Gemeinde-Krankenversicherung, welcher die bei den Ausscheidenden beschäftigten Personen künftig anzugehören haben, ein entsprechender Teil des Vermögens durch die höhere Verwaltungsbehörde überwiesen werden; dabei ist das Verhältnis der Zahl der Ausscheidenden zu der Zahl der in der Innung verbleibenden Mitglieder zu berücksichtigen. Gegen die Entscheidung steht den Beteiligten binnen vier Wochen die Beschwerde an die Landes-Zentralbehörde zu; diese entscheidet endgültig. Sonstigen Unterstützungskassen können die aus der Innung ausscheidenden Mitglieder auch ferner angehören."

3. Die Mitgliedschaft bei der Innungs-Krankenkasse ist eine zwangsweise für alle von Innungsmitgliedern in ihrem Gewerbebetriebe beschäftigten versicherungspflichtigen Personen (vgl. Note 3 zu § 60), soweit sie nicht Mitglieder

einer Hilfskasse im Sinne des § 75 oder einer Knappschaftskasse sind. Vgl. Note 2 lit. d zu § 4. Ueber Innungsmitgliedschaft s. RGO. §§ 87, 100f, 100g. Ueber den Fall, daß der Arbeitgeber eine offene Handelsgesellschaft ist und nur ein Gesellschafter der Innung angehört, s. R XXII 229. Versicherungspflichtige Personen, welche im Betriebe einer nach § 100g RGO. zum freiwilligen Beitritt in die Zwangsinnung berechtigten Person beschäftigt sind, werden durch den Beitritt ihres Arbeitgebers nicht Mitglieder der Innungs-Krankenkasse, weil dieser Beitritt nur für die Person des Beitrittsberechtigten wirkt, R XX 414.

Die Zwangsmitgliedschaft bei der Innungs-Krankenkasse beginnt vorbehaltlich der Befreiung nach § 75 a) mit dem Zeitpunkt des Inslebentretens der Kasse (§ 73 Abs. V) für die zu dieser Zeit bei einem Innungsmeister beschäftigten versicherungspflichtigen Personen, b) mit dem Eintritt in die Beschäftigung bei einem solchen Meister, wenn dieser Eintritt nach dem unter a) bezeichneten Zeitpunkte erfolgt, c) mit dem Beitritt des Arbeitgebers zur Innung, soweit aber im letzteren Falle die beschäftigten versicherungspflichtigen Personen bisher einer Ortskrankenkasse angehörten, erst mit Beginn des nächsten Rechnungsjahres (§ 41 Note 2) und nur nach Erfüllung der in Abs. III bezeichneten Voraussetzung. Fristberechnung s. § 78a.

Ueber schwebende Unterstützungsansprüche s. Note 4 zu § 5.

Ein gesetzliches Recht auf freiwillige Versicherung bei der Innungs-Krankenkasse besteht nicht, statutarisch kann ein solches Recht nach § 26a Abs. II Ziff. 5 begründet werden. Freiwillige Fortsetzung der Mitgliedschaft nach § 27 ist zulässig.

4. Höhere Verwaltungsbehörde s. § 84.

Ausf. Best.: preuß. VO. v. 9. Aug. 1892 §§ 1, 2, Anw. v. 10. Juli 1892 N. 53 und 5, bayer. VO. v. 8. Juni 1892 § 4, Min.-Entschl. v. 19. März 1898 (MABl. S. 181) Ziff. 6, 7, 10, 12, 20, 21, württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 75, bad. VO. v. 3. Sept. 1892 §§ 4, 64, hess. VO. v. 5. Nov. 1892 §§ 4, 13, 15, Anw. v. gl. T. Ziff. 48.

H. Verhältnis der Knappschaftskassen und der eingeschriebenen und anderen Hilfskassen zur Krankenversicherung.

§ 74.

I Für die Mitglieder der auf Grund berggesetzlicher Vorschriften errichteten Krankenkassen (Knappschaftskassen) tritt weder die Gemeinde-Krankenversicherung noch die Verpflichtung, einer nach Maßgabe der Vorschriften dieses Gesetzes errichteten Krankenkasse anzugehören, ein.

II Die statutenmäßigen Leistungen dieser Kassen in Krankheitsfällen müssen die für die Betriebs-(Fabrik-) Krankenkassen vorgeschriebenen Mindestleistungen erreichen.

III Die Vorschriften des § 20 Abs. 5, § 26 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1, § 56 Abs. 2 bis 4, § 56a und § 57a finden auch auf Knappschaftskassen Anwendung und zwar die Vorschriften des § 56 Abs. 2 bis 4 auch hinsichtlich aller den Knappschaftskassen berggesetzlich obliegenden Leistungen.

IV Im übrigen bleiben die landesgesetzlichen Vorschriften über die Knappschaftskassen unberührt.

(Aenderung durch Ges. v. 25. Mai 1903 Art. I Ziff. XXIII.)

Knappschaftskassen. Die Mitgliedschaft bei einer Knappschaftskasse befreit von der Notwendigkeit einer Gemeinde-Krankenversicherung, Orts-, Betriebs-, Bau-, Innungs-Krankenkasse anzugehören. Vgl. Note 2b bei § 4. Errichtungs- und Beitrittszwang bestimmen sich für die Knappschaftskassen nach den Landesberggesetzen: preuß. Allgemeines Berggesetz v. 24. Juni 1865 §§ 165 ff., bayer. Berggef. v. 20. März 1869 in der Fassung v. 20. Juli 1900, Art. 199 ff., sächs. Berggef. v. 16. Juni 1868, abgeändert durch Ges. v. 2. April 1884, württemb. Berggef. v. 7. Okt. 1874. Diese berggesetzlichen Bestimmungen sind auch maßgebend für Organisation, Verwaltung und die Leistungen dieser Kassen.

Von den Vorschriften des KVG. gelten für Knappschaftskassen nur die Bestimmungen über die Mindestleistungen der Betriebskrankenkassen in Krankheitsfällen, also zufolge § 64 die §§ 6, 7, 8, 20 Abs. I Ziff. 1 und 2, Abs. II, § 26 Abs. III (bezüglich der Karenzzeit), § 26a Abs. I, Abs. II Ziff. 2, 2b, 3, 4, 6, § 28 mit § 64, ferner die in § 74 Abs. III aufgeführten Bestimmuugen und endlich gemäß GUVG. § 11 Abs. II die Bestimmungen der §§ 76b—76d KVG. §§ 57, 58 finden auf Knappschaftskassen keine Anwendung, R XXII 228.

Bezüglich des Inkrafttretens der erst durch Ges. v. 25. Mai 1903 auf Knappschaftskassen ausgedehnten Bestimmungen des KVG. für diese Kassen s. Art. IV des Ges. v. 25. Mai 1903 und Kais. VO. v. 2. Nov. 1903 (unten S. 358 f.).

Ausf. Best.: württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 76.

§ 75.

I Mitglieder der auf Grund des Gesetzes über die eingeschriebenen Hilfskassen vom 7. April 1876 (Reichs-Gesetzbl. S. 125) / 1. Juni 1884 (Reichs-Gesetzbl. S. 54) errichteten Kassen[1]) sind von der Verpflichtung, der Gemeinde-Krankenversicherung oder einer nach Maßgabe dieses Gesetzes errichteten Krankenkasse anzugehören, befreit,[2]) wenn die Hilfskasse, welcher sie angehören, allen ihren versicherungspflichtigen Mitgliedern oder doch derjenigen Mitgliederklasse, zu welcher der Versicherungspflichtige gehört, im Krankheitsfalle mindestens diejenigen Leistungen gewährt, welche nach Maßgabe der §§ 6 und 7 von der Gemeinde, in deren Bezirk der Versicherungspflichtige beschäftigt ist, zu gewähren sind.[3]) Die durch Kassenstatut begründeten Beschränkungen der Unterstützungsansprüche schließen die Befreiung nicht aus, wenn sie sich innerhalb der Grenzen der den Gemeinden nach § 6a gestatteten Beschränkungen halten.[4])

II Tritt ein Mitglied einer eingeschriebenen Hilfskasse an einem Orte in Beschäftigung, an welchem das

Krankengeld der Mitgliederklasse, der es bisher angehörte, hinter dem von der Gemeinde-Krankenversicherung zu gewährenden Krankengelde zurückbleibt, so gilt die Befreiung noch für die Dauer von zwei Wochen. Die Meldepflicht des Arbeitgebers (§ 49 Absatz 1) beginnt in diesen Fällen erst mit dem Ablauf dieser zwei Wochen.[5])

III Mitgliedern einer eingeschriebenen Hilfskasse, welche zugleich der Gemeinde-Krankenversicherung oder einer auf Grund dieses Gesetzes errichteten Krankenkasse angehören, kann an Stelle der freien ärztlichen Behandlung und Arznei eine Erhöhung des Krankengeldes um ein Viertel des Betrages des ortsüblichen Tagelohnes (§ 8) ihres Beschäftigungsortes gewährt werden.[6])

IV Die vorstehenden Bestimmungen finden auch auf Mitglieder solcher auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hilfskassen Anwendung, deren Statut von einer Staatsbehörde genehmigt ist und über die Bildung eines Reservefonds den §§ 32, 33 entsprechende Bestimmungen enthält.[7])

1. Die Stellung der „freien Hilfskassen" zur Krankenversicherung ist durch die Novelle von 1892 geändert worden. Die Mitgliedschaft bei einer freien Hilfskasse genügt hienach dem gesetzlichen Versicherungszwange nur dann, wenn diese Kasse gewisse Voraussetzungen erfüllt. Nur diejenigen Kassen, welche diese Voraussetzungen erfüllen, zählen zu den privilegierten Kassen dieses Gesetzes. Vgl. § 4 Note 2; Bescheinigung s. § 75[a].

Erste Voraussetzung ist, daß die Kasse sich entweder im Besitz der Rechte einer eingeschriebenen Hilfskasse auf Grund der Reichsgesetze v. 7. April 1876 und 1. Juni 1884 befindet (s. V, unten S. 370) oder auf Grund landesgesetzlicher Vorschriften errichtet ist und ein dem § 75 Abs. IV entsprechendes Statut besitzt.

Die weitere Voraussetzung der Privilegierung bezieht

sich auf die Art und Höhe der statutarischen Leistungen der Hilfskasse. Diese muß nämlich an Krankenunterstützung dem Werte und der Art nach mindestens das leisten, was die Gemeinde-Krankenversicherung nach diesem Gesetz zu leisten hat (§§ 6, 7). Da nun die Krankengeldleistungen der einzelnen Gemeinde-Krankenversicherungen wegen der örtlichen Verschiedenheit der Taglohnsätze (§ 8) ungleich sind, so bleibt die Höhe des Krankengeldes bei der Erteilung der Bescheinigung nach § 75a außer Betracht (vgl. § 75b). Die Privilegierung der Hilfskasse gilt aber nur für jene Mitglieder, welche von der Hilfskasse ein Krankengeld in der Höhe anzusprechen haben, wie es ihnen nach §§ 6, 6a mit § 8 von der Gemeinde ihres Beschäftigungsortes (§§ 5, 5a) zu gewähren ist. Die Hilfskassen wiederum können sich der örtlichen Ungleichheit der Tagelohnsätze und der hierauf beruhenden Verschiedenheit der Krankengeldsätze nach § 9 Abs. III KKG. durch die Einrichtung von Mitgliederklassen mit verschiedenen Beitrags- und Unterstützungssätzen anpassen. Für den Fall, daß ein Mitglied einer privilegierten Hilfskasse den Beschäftigungsort wechselt und hiedurch der Befreiung für seine Person verlustig geht, trifft § 75 Abs. II Bestimmung.

Die freien Hilfskassen sind im übrigen durch dieses Gesetz in ihren Leistungen nicht gebunden, dies gilt nicht nur von ihren Krankenunterstützungen, sondern auch von anderen Leistungen. In ihren Bestimmungen über die Beitragspflicht ist die Hilfskasse durch das KVG. überhaupt nicht gebunden.

2. Das Verhältnis solcher privilegierter Hilfskassen zu den Kassen dieses Gesetzes ist folgendes: Ein Beitrittszwang besteht für die Hilfskassen nicht. Die Mitgliedschaft bei ihnen befreit von der Pflicht, einer Gemeinde-Krankenversicherung, Orts-, Betriebs-, Bau- oder Innungs-Krankenkasse anzugehören. Ob sie auch von der Pflicht, einer Knappschaftskasse anzugehören, befreit, bestimmt sich nach Landesrecht. Jene Befreiung bedeutet zweierlei: erstens wird das Mitglied einer privilegierten Hilfskasse nicht kraft Gesetzes Mitglied einer der genannten Zwangskassen und zweitens berechtigt der Beitritt zu einer privilegierten Hilfskasse den Versicherungspflichtigen zum Austritt aus der Zwangskasse. Dieser Austritt

ist jedoch nur bei der Gemeinde-Krankenversicherung ohne weiteres zulässig. Bei den Orts-, Betriebs-, Bau- und Innungs-Krankenkassen ist derselbe nur am Schlusse des Rechnungsjahres nach mindestens drei Monate vorher erfolgter Austrittserklärung statthaft, § 19 Abs. V, § 63 Abs. III, § 72 Abs. III, § 73. Vgl. § 4 Note 2. Der Kontrolle hinsichtlich der Zugehörigkeit der Hilfskassenmitglieder zu den Zwangskassen dienen die §§ 49a, 75a, 75b.

Die Mitgliedschaft bei einer privilegierten Hilfskasse schließt zwar die Pflicht, nicht aber die Zulässigkeit aus, einer der genannten Zwangskassen anzugehören. Man kann trotz jener Mitgliedschaft einer solchen Kasse beitreten oder bei ihr verbleiben. Für diesen Fall der Doppelversicherung s. § 75 Abs. III. Mitglieder einer privilegierten Hilfskasse, welche der Gemeinde-Krankenversicherung oder einer Krankenkasse freiwillig angehören, gelten nicht als freiwillig beigetretene Mitglieder im Sinne des § 4 Abs. II, § 6a Ziff. 1, § 19 Abs. III, § 26 Abs. III, § 26a Ziff. 4, sondern stehen den übrigen versicherungspflichtigen Mitgliedern gleich, R XVI 167.

3. Die Hilfskasse braucht, um privilegiert zu werden, nicht die Mindestleistungen der Orts-Krankenkassen, sondern nur jene der Gemeinde-Krankenversicherung zu gewähren. Für die Frage, ob die Kasse den Anforderungen des § 75 genügt, kommt es nur auf die statutarischen Bestimmungen derselben an. Das Recht auf die Unterstützungen der privilegierten Hilfskasse muß für versicherungspflichtige Mitglieder von dem Eintritt in die Kasse an bestehen, R XVII 300.

4. Ob in der Beschäftigungsgemeinde des einzelnen Hilfskassenmitgliedes beschränkende Gemeindestatuten im Sinne des § 6a bestehen, ist unerheblich. Den Mitgliedern, welche sich die Krankheit durch geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben, darf die Unterstützung seitens der privilegierten Hilfskasse vom 1. Januar 1904 an nicht mehr gekürzt werden. Vgl. HKG. § 7, KVG. § 6a Ziff. 2.

5. Fristberechnung s. § 78a. Im übrigen s. Note 1.

6. Die „Erhöhung des Krankengeldes" nach Abs. III ist nicht davon abhängig, daß der Erkrankte Krankengeld bezieht, dieselbe ist daher auch an erwerbsfähige Kranke, für

Sonn- und Feiertage, vom Beginn der Krankheit und auch bei Entziehung des Krankengeldes auf Grund § 6a Ziff. 2 (§ 26a Ziff. 2) zu gewähren, R XVII 429. Nur die Hilfskasse, nicht auch die Zwangskasse noch der Versicherte, hat die Wahl zwischen Natural- und Geldleistung. Unter „Arznei" sind auch die sog. kleinen Heilmittel des § 6 Abs. I Ziff. 1 verstanden.

7. Das RGes. über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901 gilt weder für die eingeschriebenen noch für die im Abs. IV bezeichneten landesrechtlichen Hilfskassen (§ 122 des angef. Ges.). Die Genehmigung zur Errichtung der letzteren bemißt sich daher nach RStGB. § 360 Ziff. 9 und den hiezu einschlägigen Landesgesetzen. Für Preußen s. Ges. betr. den Geschäftsverkehr der Versicherungsanstalten, v. 17. Mai 1853, Kab.O. v. 29. Sept. 1833; für Bayern s. Pol.StGB. Art. 2 Ziff. 2, § 4 der Komp.VO. v. 4. Jan. 1872. Auch die Statuten der nach §§ 59 ff. BGB. eingetragenen Vereine werden in Hinblick auf §§ 60, 62 BGB. als „von einer Staatsbehörde genehmigt" im Sinne des Abs. IV zu gelten haben.

Ausf.Best.: preuß. Anw. v. 10. Juli 1892 N. 59, bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 49, württemb. Min.-Verf. v. 2. Nov. 1892 §§ 77 ff., bad. VO. v. 3. Sept. 1892 §§ 65 ff., hess. VO. v. 5. Nov. 1892 §§ 7, 13, 15, Anw. v. gl. T. Ziff. 57 ff.

§ 75a.

I Den eingeschriebenen Hilfskassen, sowie den im § 75 Absatz 4 bezeichneten, auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hilfskassen ist auf ihren Antrag eine amtliche Bescheinigung darüber auszustellen, daß sie, vorbehaltlich der Höhe des Krankengeldes, den Anforderungen des § 75 genügen.[1])

II Die Bescheinigung wird ausgestellt:

1. für Kassen, deren Bezirk[2]) über die Grenzen eines Bundesstaates nicht hinausreicht, von der Zentralbehörde,[3])

2. für Kassen, deren Bezirk über die Grenzen eines Bundesstaates hinausreicht, von dem Reichskanzler.

III Wird die Bescheinigung versagt, so sind die Gründe mitzuteilen.

IV Tritt in dem Statut der Kasse eine Aenderung ein, so ist von Amtswegen zu prüfen, ob die Kasse den Anforderungen des § 75 auch ferner entspricht. Nach dem Ausfall dieser Prüfung ist die Bescheinigung von neuem zu erteilen oder zu widerrufen.*)

V Die Bescheinigung und deren Widerruf sind in dem Falle zu 1 durch das für die amtlichen Bekanntmachungen der Zentralbehörde bestimmte Blatt, in dem Falle zu 2 durch den Reichs-Anzeiger bekannt zu machen.

1. Die Bescheinigung des § 75a begründet eine den Gegenbeweis ausschließende Rechtsvermutung dafür, daß die Hilfskasse den Voraussetzungen des § 75 entspreche. Die Rechtsvermutung erstreckt sich jedoch nicht auf die gesetzmäßige Höhe des Krankengeldes. Diese muß, wenn sie bestritten ist, anderweitig erwiesen werden. Vgl. § 75 Note 1, § 75b.

Die bisher ausgestellten Bescheinigungen verlieren am 1. Januar 1904 ihre Gültigkeit, sofern sie nicht nach der Verkündung des Gesetzes v. 25. Mai 1903 (verkündet im RGBl. vom 29. gl. M.) von neuem erteilt worden sind, Artikel IV l. c. (unten S. 358).

2. Als Bezirk einer Hilfskasse gilt derjenige Bezirk, in welchem eine Person wohnhaft oder beschäftigt sein muß, um als Kassenmitglied aufgenommen werden zu können, ohne Rücksicht darauf, ob die einmal aufgenommenen Mitglieder im Fall ihres Verzuges an einen außerhalb des Aufnahmebezirks belegenen Ort zum ferneren Verbleiben in der Kasse berechtigt sind oder nicht, R XIII 394.

3. Zentralbehörde s. § 84 Note 4.

4. Abänderung des Statuts bei eingeschriebenen Hilfskassen s. HKG. § 4.

Ausf.Best. s. bei § 75.

§ 75b.

I Bei Streitigkeiten über die Befreiung eines Mitgliedes einer Hilfskasse von der Verpflichtung, einer Gemeinde-Krankenversicherung oder einer auf Grund dieses Gesetzes errichteten Krankenkasse anzugehören, ist für die Entscheidung der Frage, ob die Kasse den Anforderungen des § 75 genügt, vorbehaltlich der Frage, ob das Krankengeld die Hälfte des ortsüblichen Lohnes gewöhnlicher Tagearbeiter am Beschäftigungsorte des Mitgliedes erreicht, die auf Grund des § 75a ausgestellte Bescheinigung maßgebend.

II Der Nachweis der Bescheinigung wird durch Vorlegung eines Exemplars des Kassenstatuts geführt, in welchem das die Bekanntmachung enthaltende Blatt nach Jahrgang, Nummer und Seitenzahl angegeben ist.

Vgl. Note 1 zu § 75a, Note 1 zu § 75. „Streitigkeiten über die Befreiung ꝛc." s. § 58 Abs. I, § 81, R XX 471.

§ 76.

Die Bestimmungen des § 20 Abs. 5, § 57, § 58 Abs. 2 finden auf die im § 75 bezeichneten Hilfskassen Anwendung.

(Aenderung durch Ges. v. 25. Mai 1903 Art. I Ziff. XXIV.)

Außer den im Paragraphen angeführten Bestimmungen finden auch die §§ 76b—76d gemäß GUVG. § 11 Abs. IV sowie § 76a auf diejenigen Hilfskassen Anwendung, welche die im § 75a vorgesehene amtliche Bescheinigung besitzen. Infolge der Anwendbarkeit des § 58 Abs. II gelten auch die Grundsätze über irrtümlich geleistete Unterstützungen (vgl. Note 1 zu § 57a) für das Verhältnis zwischen Hilfskassen des § 75 einerseits und Zwangskassen des KVG. andrerseits. Auf andere als die in §§ 75, 75a bezeichneten Hilfskassen finden die Vorschriften des KVG. keine Anwendung.

J. Schluß-, Straf- und Uebergangsbestimmungen.

§ 76a.

I Die Verwaltungen der Gemeinde-Krankenversicherung, sowie die Vorstände der Krankenkassen und der im § 75 bezeichneten Hilfskassen sind verpflichtet, den Behörden von Gemeinden und Armenverbänden, welche auf Grund der ihnen obliegenden gesetzlichen Verpflichtung zur Unterstützung hilfsbedürftiger Personen Versicherte unterstützt haben, auf Erfordern Auskunft darüber zu erteilen, ob und in welchem Umfange diesen Personen gegen sie Unterstützungsansprüche auf Grund dieses Gesetzes zustehen.[1])

II Die Verwaltungen der Gemeinde-Krankenversicherung, sowie die Vorstände der Krankenkassen und der im § 75 bezeichneten Hilfskassen sind ferner verpflichtet, den auf Grund der Unfallversicherungsgesetze bestehenden Berufsgenossenschaften,[2]) sowie den auf Grund des Gesetzes, betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung, vom 22. Juni 1889 (Reichs-Gesetzbl. S. 97)[3]) bestehenden Versicherungsanstalten zu gestatten, zum Zweck der Ermittelung der von ihren Mitgliedern beziehungsweise den Arbeitgebern ihres Bezirks beschäftigten Versicherten und deren Beschäftigungszeit und Lohnhöhe durch Beauftragte von den Büchern und Listen der Kasse in deren Geschäftsräumen während der Geschäftsstunden Einsicht zu nehmen.

III Die Mitglieder der Verwaltungen der Gemeinde-Krankenversicherung und der Kassenvorstände können zur Erfüllung der ihnen durch vorstehende Bestimmungen auferlegten Verpflichtungen von der Aufsichtsbehörde[4]) durch Geldstrafen bis zu zwanzig Mark angehalten werden.

1. Die Pflicht der Auskunfterteilung an die

Gemeinden und Armenverbände besteht mit Rücksicht auf die Ersatzansprüche der Armenverbände aus § 57 Abs. II.

2. Das Informationsrecht der Berufsgenossenschaften (vgl. § 76d) bildet für diese ein weiteres (vgl. GUVG. § 119) Kontrollmittel zur Prüfung der Angaben, welche die Genossenschaftsmitglieder mit Rücksicht auf ihre Umlagepflicht an die Genossenschaften alljährlich zu machen haben (GUVG. § 99 Abs. II). Außerdem dient es neben der Vorschrift des § 76b zur Wahrnehmung des in § 76c geregelten Uebernahmerechtes.

3. An Stelle dieses Gesetzes ist das JVG. vom 13. Juli 1899 in der Fassung der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 19. Juli 1899 (RGBl. S. 393) getreten. Für die Versicherungsanstalten der Invalidenversicherung (JVG. § 65) dient das Informationsrecht hauptsächlich zur Prüfung der Richtigkeit der den Quittungskarten ihrer Versicherten aufgeklebten Beitragsmarken (JVG. §§ 34, 130).

4. Verwaltung der Gem.KrVers. s. § 9 Note 4, Kassenvorstände s. §§ 34—38, 64, 72, 73 Note 2, HKG. §§ 16 ff. Aufsichtsbehörde der Gem.KrVers. s. Note 4 zu § 9, der Orts-, Betriebs- und Bau-Krankenkassen §§ 44, 45, 66, 72 Abs. III, der Innungs-Krankenkassen Note 2 zu § 73, der Hilfskassen HKG. § 33. Beschwerde gegen die Strafverfügung s. § 76e Abs. II.

§ 76b.

I Die Verwaltungen der Gemeinde-Krankenversicherung, sowie die Vorstände der Krankenkassen und der im § 75 bezeichneten Hilfskassen[1]) sind verpflichtet, jeden Erkrankungsfall, welcher durch einen nach den Unfallversicherungsgesetzen zu entschädigenden Unfall[2]) herbeigeführt ist, sofern mit dem Ablauf der vierten Woche der Krankheit die Erwerbsfähigkeit des Erkrankten noch nicht wiederhergestellt ist, binnen einer Woche nach diesem Zeitpunkte dem Vorstande der Berufsgenossenschaft,[3]) bei welcher der Erkrankte gegen Unfall versichert ist, anzuzeigen.[4]) Ist die Berufsgenossenschaft in Sektionen geteilt, so ist die Anzeige an den Sektions-

vorstand zu richten.[5]) Zur Erstattung der Anzeige ist, sofern der Vorstand der Gemeinde oder der Krankenkasse nicht eine andere Person damit beauftragt, der Rechnungsführer, für örtliche Verwaltungsstellen der eingeschriebenen Hilfskassen[6]) dasjenige Mitglied, welches die Rechnungsgeschäfte derselben führt, verpflichtet.

II Die Unterlassung der Anzeige kann von der Aufsichtsbehörde mit Ordnungsstrafe bis zu zwanzig Mark geahndet werden.[7])

1. Vgl. § 76a Note 4. Der Paragraph gilt gemäß GUVG. § 11 auch für Knappschaftskassen.

2. Siehe GUVG. § 1, LFUVG. §§ 1, 2, BUVG. § 1, SUVG. § 1.

3. Berufsgenossenschaft s. § 76d.

4. Die Anzeigepflicht der Krankenkassen dient den Berufsgenossenschaften

1. zur Wahrnehmung des Uebernahmerechtes nach § 76c, vgl. dazu § 76a Note 2 und GUVG. §§ 63 ff.;

2. zur Kontrolle darüber, ob die Krankenkassen ihrer Verpflichtung zur Erhöhung des Krankengeldes vom Beginn der 5. Woche an (GUVG. § 12) richtig nachkommen.

5. Sektionen, Sektionsvorstand s. GUVG. § 38, LFUVG. § 39, BUVG. § 14, SUVG. § 38.

6. Vorstand der Krankenkasse s. § 76a Note 4, Rechnungsführer s. § 9 Note 4, §§ 42 und 73, § 64 Ziff. 3 und § 72 Abs. III. Oertliche Verwaltungsstellen der eingeschriebenen Hilfskassen s. HKG. §§ 19a ff.

7. Aufsichtsbehörde s. Note 4 zu § 76a. Beschwerde gegen die Strafverfügung s. § 76e Abs. II.

§ 76c.

I In Erkrankungsfällen, welche durch Unfall herbeigeführt werden, ist die Berufsgenossenschaft berechtigt, das Heilverfahren auf ihre Kosten zu übernehmen.[1]) Vom Tage der Uebernahme an bis zur Beendigung des Heil-

verfahrens oder bis zum Ablauf der dreizehnten Woche nach Beginn des Krankengeldbezuges geht der Anspruch des Erkrankten auf Krankengeld auf die Berufsgenossenschaft über.[2]) Auf diese gehen dagegen für denselben Zeitraum alle Verpflichtungen über, welche der Krankenkasse dem Erkrankten gegenüber obliegen.[3])

II Streitigkeiten aus diesem Verhältnis werden, soweit sie zwischen dem Erkrankten und der Berufsgenossenschaft entstehen, nach Vorschrift des § 58 Absatz 1, soweit sie zwischen der Berufsgenossenschaft und der Gemeinde-Krankenversicherung oder Krankenkasse entstehen, nach Vorschrift des § 58 Absatz 2 entschieden.[4])

1. Nach § 76[c] sind die Träger der Unfallversicherung berechtigt, für die bei ihnen gegen Unfall versicherten Personen die Krankenfürsorge für die Dauer der ersten 13 Wochen seit der Erkrankung von den zu dieser Fürsorge nach diesem Gesetze verpflichteten Krankenkassen zu übernehmen, wenn die Krankheit Folge eines Betriebsunfalles ist. Diese Uebernahme ist keine vertragsmäßige; die Krankenkasse und der Versicherte müssen sich dieselbe gefallen lassen, sobald die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen und die Berufsgenossenschaft eine diesbezügliche Erklärung abgibt. Für die Genossenschaft ist die Uebernahme ein Recht, keine Pflicht. Die Uebernahme kann gleich vom Beginn der Erkrankung an erfolgen oder auch später. Ist sie erfolgt, so kann sie bis zur Erledigung oder zum Eintritt der Unfallversicherung (vgl. GUVG. §§ 9, 15) nicht mehr zurückgenommen werden. Das Uebernahmerecht steht jedem Träger der gesetzlichen Unfallversicherung zu, allen gewerblichen, land- und forstwirtschaftlichen und Bau-Berufsgenossenschaften, desgleichen dem Reich, den Bundesstaaten, Gemeinden und Korporationen, welche die Unfallversicherung zu besorgen haben (§ 76[d]). Die Uebernahme kann sich nur auf die ganze Krankenfürsorge, wie sie der betreffenden Krankenkasse nach Maßgabe dieses Gesetzes obliegt, erstrecken, eine teilweise Uebernahme ist unzulässig. Die Uebernahme kann nicht ein

für allemal statutarisch, sondern nur im einzelnen Falle erfolgen. Die Uebernahme ist für alle Arten von Versicherten sowie gegenüber allen Zwangskassen des KVG., aber auch gegenüber den Knappschaftskassen und den Hilfskassen des § 75 (GUVG. § 11) zulässig.

Daneben besteht ein Uebernahmerecht nach LFUVG. § 27 bezüglich der nach diesem Gesetz den Gemeinden und nach § 14 des SUVG. bezüglich der den Betriebsunternehmern während der ersten 13 Wochen obliegenden Unterstützungspflicht sowie bezüglich der Unterstützungspflicht der Unternehmer aus § 12 GUVG.

Im übrigen s. bezüglich des Verhältnisses der Krankenzur Unfall- und Invalidenversicherung Note 8 zu § 6.

2. Der Träger der Unfallversicherung (Berufsgenossenschaft) hat gegen die Krankenkasse (Gem.KrVers.) Anspruch auf das dem Verletzten nach Gesetz und Statut zustehende Krankengeld einschließlich der Krankengelderhöhung nach GUVG. § 12, nicht aber auch auf den Betrag der Angehörigenunterstützung nach KVG. § 7, R XVII 301, XX 333. Dieser Anspruch besteht auch dann, wenn der Verletzte an sich nicht erwerbsunfähig, infolge des Heilverfahrens aber an der Ausübung seiner Berufstätigkeit gehindert ist, R XVII 53. Eine Vergütung für die Gewährung freier ärztlicher Behandlung, Arznei und anderer Heilmittel kann die Berufsgenossenschaft nicht fordern, Motive 1892, R XX 63. Dieselbe kann das Krankengeld auch keinesfalls für einen längeren Zeitraum als bis zum Ende der 13. Woche nach Eintritt des Unfalles beanspruchen, denn von diesem Zeitpunkte an hat sie nach GUVG. § 9 selbst für das Heilverfahren aufzukommen, und soweit die Krankenkasse von diesem Zeitpunkte an Unterstützung leisten würde, hätte die Kasse nach GUVG. § 25 gegen die Berufsgenossenschaft Anspruch auf Ersatz durch Ueberweisung von Rentenbeträgen, vgl. R II. EB. 46.

3. Mit der Uebernahme des Heilverfahrens tritt die Berufsgenossenschaft (§ 76d) in alle Verpflichtungen ein, welche der Krankenkasse dem Verletzten gegenüber obliegen, insbesondere auch in die Pflicht zur Bezahlung von Krankengeld, sofern nicht Unterstützung nach § 7 geleistet wird, und wenn dies der Fall, in die Verpflichtung zur Zahlung von Ange-

hörigenunterstützung nach § 7 Abs. II, R XVII 53, 301. Die Krankenkasse wird hiedurch von ihrer Unterstützungspflicht dem Verletzten gegenüber nicht befreit, letzterer hat vielmehr die Wahl zwischen zwei Schuldnern, R XX 63, a. M. Rosin I 513.

4. Ein schiedsgerichtliches Verfahren nach Maßgabe der UVG. findet hinsichtlich der aus der Uebernahme entspringenden Ansprüche nicht statt, R XV B. 62. Ueber dieselben wird vielmehr in dem für Unterstützungs- und Erstattungsansprüche gegen Krankenkassen festgesetzten Verfahren entschieden. „Aufsichtsbehörde" im Sinne des § 58 ist auch hier die Aufsichtsbehörde der Krankenkasse (Gem.KrVers.), welcher der Verletzte angehört, vgl. Note 4 zu § 76a, nicht die Aufsichtsbehörde der Berufsgenossenschaft.

§ 76d.

Den Berufsgenossenschaften stehen in Beziehung auf die Anwendung der §§ 76a, 76b, 76c das Reich, die Staaten und diejenigen Verbände gleich, welche nach den Bestimmungen der Unfallversicherungsgesetze an die Stelle der Berufsgenossenschaften treten.

Ueber das Reich und die Bundesstaaten als Träger der Unfallversicherung s. GUVG. §§ 128 ff., LFUVG. §§ 134 f., BUVG. § 6 Ziff. 2, §§ 42, 43, SUVG. §§ 129 ff., bezüglich der Unfallversicherung durch Gemeinden und öffentliche Korporationen BUVG. § 6 Ziff. 3, §§ 42, 43.

§ 76e.

I Gegen die Strafverfügungen, welche auf Grund der im § 6a Absatz 2 und § 26a Absatz 2 Ziffer 2a zugelassenen Bestimmungen getroffen worden sind, ist binnen zwei Wochen nach deren Eröffnung Beschwerde an die Aufsichtsbehörde zulässig. Die Entscheidung der letzteren ist endgültig.

II Gegen die auf Grund der §§ 76a und 76b getroffenen Strafverfügungen ist binnen zwei Wochen nach

deren Eröffnung Beschwerde an die nächst vorgesetzte Behörde zulässig. Die Entscheidung der letzteren ist endgültig.

Aufsichtsbehörde s. Note 4 zu § 76a. Fristberechnung s. § 78a. „Nächst vorgesetzte Behörde" in Mecklenbg.-Schw. VO. v. 21. Dez. 1892 § 3.

§ 77.

Die auf Grund dieses Gesetzes gewährten Leistungen, sowie die Unterstützungen, welche nach Maßgabe des § 57 Absatz 2 und 3 ersetzt sind, gelten nicht als öffentliche Armenunterstützungen.

Das Gleiche gilt trotz Mangels einer ausdrücklichen Vorschrift von den Leistungen der Unfall- und der Invalidenversicherung. Die Zurücksetzung, welche für den Empfänger öffentlicher Armenunterstützung bei den Wahlen zum deutschen Reichstag nach Reichstagswahlgesetz v. 31. Mai 1869 § 3 Ziff. 3, ferner nach Landesgesetzen bei Landtags- und Gemeindewahlen, in Bayern auch hinsichtlich der Verehelichungsfreiheit besteht, tritt für Empfänger von Leistungen aus der Arbeiterversicherung nicht ein. Vgl. R XII 401, XVIII 477.

§ 78.

I Die auf Grund dieses Gesetzes versicherten Personen sind in Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche vom Kostenvorschuß befreit.

II Amtliche Bescheinigungen, welche zur Legitimation von Kassen- und Verbandsvorständen oder zur Führung der den Versicherten nach Vorschriften dieses Gesetzes obliegenden Nachweise erforderlich werden, sind gebühren- und stempelfrei.

Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche s. § 58, dazu § 65 Abs. III, § 72 Abs. III, § 73, ferner §§ 71 mit 72 Abs. IV, § 76c Abs. II. Von der Gebühren- (Gerichtskosten-) pflicht sind solche Streitigkeiten reichsgesetzlich nicht befreit.

§ 78a.[1])

I Bei der Berechnung einer in diesem Gesetze vorgesehenen Frist, welche nach Tagen bestimmt ist, wird der Tag nicht mitgerechnet, auf welchen der Zeitpunkt oder das Ereignis fällt, nach welchem der Anfang der Frist sich richten soll.[2])

II Eine nach Wochen oder Monaten bestimmte Frist endigt mit Ablauf desjenigen Tages der letzten Woche oder des letzten Monats, welcher durch seine Benennung oder Zahl dem Tage entspricht, an welchem die Frist begonnen hat. Fehlt dieser Tag in dem letzten Monat, so endigt die Frist mit Ablauf des letzten Tages dieses Monats.[3])

III Fällt das Ende einer Frist auf einen Sonntag oder allgemeinen Feiertag,[4]) so endigt die Frist mit Ablauf des nächstfolgenden Werktages. Auf die Berechnung der Dauer der Krankenunterstützung findet diese Vorschrift keine Anwendung.[5])

1. Den Bestimmungen des Paragraphen treten die Vorschriften des BGB. §§ 186—193 ergänzend und erläuternd an die Seite.

2. Die nach Tagen bestimmte Frist endigt gemäß § 188 BGB. mit dem Ablaufe des letzten Tages der Frist.

3. Der Anfang der in Abs. II erwähnten Fristen bestimmt sich nach § 187 BGB. Da die Vorschrift des § 78a Abs. II auf den Fall des § 187 Abs. II nicht paßt, ist in diesem Falle § 188 Abs. II BGB. für die Berechnung der Frist maßgebend. Eine nach Jahren oder Vierteljahren bestimmte Frist (vgl. § 20 Abs. III, § 21 Ziff. 1, 3a, §§ 55, 56) wird nach BGB. §§ 187, 188 berechnet.

4. „Allgemeiner Feiertag": als solcher ist jeder Tag zu erachten, an welchem an dem betreffenden Orte zufolge staatlicher Anordnung oder Gestattung in den öffent-

lichen und bürgerlichen Angelegenheiten Geschäftsruhe herrscht, R I 196, 431, IX 122, XIV 129, II. EB. 237.

5. Dauer der Krankenunterstützung s. § 6 Abs. II, § 6a Ziff. 3, § 20 Ziff. 1, § 21 Ziff. 1, § 26a Abs. II Ziff. 3. „Diese Vorschrift" d. h. Abs. III Satz 1 des § 78a, R XXIV 86.

§ 79.

Die Fristen und Formulare für die in den §§ 9, 41 vorgeschriebenen Uebersichten und Rechnungsabschlüsse werden vom Bundesrat festgestellt. Mindestens von fünf zu fünf Jahren findet eine einheitliche Zusammenstellung und Verarbeitung für das Reich statt.

Siehe Bek. des Reichskanzlers v. 16. Nov. 1892 (Zentralbl. S. 671), bayer. Min.Bek. v. 5. Nov. 1892, ferner Bek. des Reichskanzlers v. 26. Nov. 1897 (Zentralbl. S. 329), bayer. Min.-Bek. v. 25. gl. M., württemb. Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 40, hess. Bek. v. 23. Dez. 1892. (Anhang 2 und 10, unten S. 390 und 464).

§ 80.

Den Arbeitgebern ist untersagt, die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes zum Nachteile der Versicherten durch Verträge (mittelst Reglements oder besonderer Uebereinkunft) auszuschließen oder zu beschränken. Vertragsbestimmungen, welche diesem Verbote zuwiderlaufen, haben keine rechtliche Wirkung.

Zu § 80 vgl. GUVG. § 141, JWG. § 180.

Die Uebertretung des Verbotes ist nach § 82 strafbar. Das Verbot bezieht sich besonders auf Vereinbarungen über eine den Versicherten ungünstigere Regelung der Beitragspflicht. Vereinbarungen zu Gunsten der Versicherten sind zulässig, soweit sie nicht absolut bindenden Anordnungen dieses Gesetzes widersprechen. Vgl. auch R XVIII 53.

§ 81.[1][2]

Wer der ihm nach § 49[3] oder nach den auf Grund des § 2 Absatz 2 erlassenen Bestimmungen obliegenden Verpflichtung zur An- oder Abmeldung oder der ihm nach

§ 49a obliegenden Anzeigepflicht nicht nachkommt, wird mit Geldstrafe bis zu zwanzig Mark bestraft.

1. Strafvorschriften §§ 81—82c. Die nach §§ 81 ff. zu bestrafenden Delikte sind Kriminaldelikte, auf welche die allgemeinen Bestimmungen des RStGB.s und das Verfahren des RGVG.s und der RStPO. Anwendung finden. Ueber Verwendung der Geldstrafen s. § 82c.

2. Die Delikte des § 81 sind Uebertretungen, zu deren Aburteilung die Schöffengerichte zuständig sind. RStGB. § 1, RGVG. § 27. Dazu s. RStPO. §§ 447, 453. Verjährung beginnt mit der Beendigung des rechtswidrigen Zustandes, R XV 185, XVIII 75.

3. Zu § 49: auch die Unterlassung der in Abs. III dort vorgeschriebenen Anmeldung der Lohnverhältnisse ist strafbar, R XX 472. Bewußte Falschmeldung ist als Betrug strafbar, R XIX 440, II. EB. 52, die Entscheidung über die Versicherungspflicht nach § 58 Abs. I ist für den Strafrichter nicht bindend, a. M. R II. EB. 50.

Ausf.Best.: preuß. Anw. v. 10. Juli 1892 N. 58; württemb. Ausf.Ges. v. 16. Dez. 1888, 24. Mai 1893 Art. 17, bad. Ausf.Ges. v. 24. März 1888/31. Juli 1902 § 17.

§ 82.[1])

Arbeitgeber, welche den von ihnen beschäftigten, dem Krankenversicherungszwange unterliegenden Personen bei der Lohnzahlung vorsätzlich höhere als die nach §§ 53, 65 zulässigen Beträge in Anrechnung bringen, oder der Bestimmung des § 53 Absatz 3,[2]) oder dem Verbote des § 80 entgegenhandeln, werden, sofern nicht nach anderen gesetzlichen Bestimmungen eine härtere Strafe eintritt, mit Geldstrafe bis zu dreihundert Mark oder mit Haft bestraft.

1. Vgl. Note 1 zu § 81. Die Delikte des § 82 sind Vergehen, zu deren Aburteilung die Schöffengerichte zuständig sind. StrGB. § 1, GVG. § 27 Ziff. 2.

2. Zuwiderhandlung gegen § 53 Abs. III — vgl. R XXIII 467 — ist, wenn in der in § 82b bezeichneten Absicht begangen, nach § 82b strafbar, R XVII 182.

§ 82a.[1])

I Die Arbeitgeber[2]) sind befugt, die Erfüllung der ihnen durch dieses Gesetz auferlegten Verpflichtungen solchen Personen zu übertragen, welche sie zur Leitung ihres Betriebes oder eines Teiles desselben oder zur Beaufsichtigung bestellt haben.

II Sind die in diesem Gesetze gegebenen Vorschriften von solchen Personen übertreten worden, so trifft die Strafe die letzteren. Der Arbeitgeber[2]) ist neben denselben strafbar, wenn die Zuwiderhandlung mit seinem Vorwissen begangen ist, oder wenn er bei der nach den Verhältnissen möglichen eigenen Beaufsichtigung des Betriebes, oder bei der Auswahl oder der Beaufsichtigung der Betriebsleiter oder Aufsichtspersonen es an der erforderlichen Sorgfalt hat fehlen lassen.

III Für den Erstattungsanspruch aus § 50 haftet neben dem zur Anmeldung etwa verpflichteten Betriebsleiter oder Aufseher in allen Fällen auch der Arbeitgeber. Mehrere Verpflichtete haften dabei als Gesamtschuldner.[3])

1. Die Vorschriften des § 82a Abs. I und II sind dem § 151 der RGO. nachgebildet. Abs. I drückt sich allgemeiner aus, als beabsichtigt ist. Nicht alle Verpflichtungen der Arbeitgeber aus diesem Gesetz lassen sich gemäß § 82a übertragen. Die Verpflichtung der Arbeitgeber zur Errichtung von Betriebs-Krankenkassen ist überhaupt nicht, die Verpflichtung zur Errichtung von Bau-Krankenkassen nur gemäß § 70 übertragbar. § 82a beabsichtigt auch nicht die Uebertragbarkeit der Zu- und Vorschußpflicht zu den Betriebs- und Bau-Krankenkassen oder des den Arbeitgebern auferlegten Anteils an der Beitragsleistung einzuführen. § 82a ist überhaupt nur mit Rücksicht auf die nach §§ 81, 82 und 82b strafbaren Handlungen durch die Novelle von 1892 eingefügt worden. Daraus ist zu schließen, daß nach Abs. I nur

die An- und Abmeldung (§§ 49, 49a) und die Einzahlung und Einziehung der Beiträge (§§ 52, 53) übertragen werden kann. Der Arbeitgeber wird durch solche Beauftragung seiner Pflichten nicht entledigt, er wird nur in gewissem Umfang durch dieselbe von der strafrechtlichen Verantwortung befreit. Vgl. Köhne Komm. § 82a N. 1.

2. Arbeitgeber s. Note 3 zu § 49. Die Uebertragung der Anmeldepflicht und sonstiger Obliegenheiten hat auf die Kassenzugehörigkeit keinen Einfluß, R XVII 402.

3. Ein Verschulden bei Unterlassung der Anmeldung, sei es auf Seite des Arbeitgebers oder des Betriebsleiters oder Aufsehers, ist auch hier Voraussetzung des Erstattungsanspruches, R XXII 373.

§ 82b.[1])

Arbeitgeber,[2]) welche den von ihnen beschäftigten Personen[3]) auf Grund des § 53 Lohnbeträge in Abzug bringen,[4]) diese Beträge aber in der Absicht,[5]) sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, oder die berechtigte Gemeinde-Krankenversicherung oder Krankenkasse zu schädigen, den letzteren vorenthalten,[6]) werden mit Gefängnis bestraft, neben welchem auf Geldstrafe bis zu dreitausend Mark, sowie auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte[7]) erkannt werden kann. Sind mildernde Umstände vorhanden, so kann ausschließlich auf Geldstrafe erkannt werden.

1. Vgl. Note 1 zu § 81. § 82b, ohne Begründung und Besprechung in dritter Lesung in die Novelle von 1892 eingefügt, behandelt ein Vergehen, zu dessen Aburteilung die Strafkammern der Landgerichte zuständig sind (RStGB. § 1, RGVG. § 73).

Das Delikt des § 82b ist weder Betrug noch Unterschlagung, sondern besteht wesentlich darin, daß ein Arbeitgeber den Beitragsanteil vom Versicherten durch Lohnabzug erhebt und absichtlich nicht an die Krankenkasse abliefert. Idealkonkurrenz mit RStGB. § 263 ist möglich, R II. EB. 52.

2. Arbeitgeber s. Note 3 zu § 49. Anwendung der Strafvorschrift des § 82b auf Betriebsleiter s. R XXII 376.

3. Einer fortgesetzten Zuwiderhandlung bedarf es, um das Delikt zu begründen, nicht, wohl aber muß der Abzug am Lohn bei allen oder doch mehreren der vom Arbeitgeber beschäftigten Personen erfolgen.

4. Nach dem Wortlaute des § 82 braucht die strafbare Absicht der Vorenthaltung noch nicht im Augenblick des Lohnabzuges, sondern erst bei der Vorenthaltung selbst vorzuliegen. Der Abzug am Lohne selbst muß in erkennbarer Weise zum Zweck der nach § 53 einzuziehenden Beträge erfolgen. Hat der Unternehmer einen Abzug am Lohne aus anderen Gründen gemacht, so ist § 82b nicht anwendbar.

Das „Inabzugbringen" setzt ferner voraus, daß ein Restbetrag dem Arbeiter ausbezahlt wird, R XVI 285, XIX 60, XXIII 274, 468.

5. Das Wort „Absicht" ist nach Auffassung des Reichsgerichts hier gleichbedeutend mit „Vorsatz" oder „Bewußtsein", R XIV 269, 382, XV 176, XVIII 231, XIX 60, vgl. dagegen RGer., 4. Straffen. R XVI 283.

6. Vorenthalten bedeutet die vorsätzliche (R XXI 168) Nichterfüllung oder nicht rechtzeitige Erfüllung der Leistungspflicht, R XIV 153, XVII 55.

7. Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte s. RStGB. §§ 32 ff.

§ 82c.

Die auf Grund der §§ 81, 82, 82a verhängten Geldstrafen fließen derjenigen Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- oder Innungs-Krankenkasse zu, welcher die beteiligte versicherungspflichtige Person angehört, in Ermangelung einer solchen Kasse der Gemeinde-Krankenversicherung.

Ausf. Best.: bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 68, hess. Anw. v. 5. Nov. 1892 Ziff. 63.

§ 83.

Die in diesem Gesetze für Gemeinden getroffenen Bestimmungen gelten auch für die einem Gemeindeverbande nicht einverleibten selbständigen Gutsbezirke und Ge-

markungen (ausmärkische Bezirke) mit Ausnahme des § 5 Absatz 2 und des § 13. Soweit aus denselben der Gemeinde Rechte und Pflichten erwachsen, tritt an ihre Stelle der Gutsherr oder der Gemarkungsberechtigte.

Die Funktionen der Gemeinden, insbesondere als Träger der Gem.KrVers. erstrecken sich nicht auf die in § 83 bezeichneten Bezirke. Die aus der Krankenversicherung für die Gemeinden hervorgehenden Rechte und Pflichten kommen für diese Bezirke den Gutsherren und Gemarkungsberechtigten zu. Zum Zweck der Durchführung der Gem.KrVers. sind sie zur Erhebung von Beiträgen zwar nicht verpflichtet (§ 5 Abs. II), wohl aber im gleichen Umfange wie die Gemeinden berechtigt. In Betreff der Geltung des § 13 Abs. II vgl. Kommentare v. Woedtke und Köhne.

Als „Gemeindebehörde" in selbständigen Gutsbezirken und Gemarkungen gilt in Preußen der Gutsherr oder Gemarkungsberechtigte, Anw. v. 10. Juli 1892 N. 4.

In Bayern „ausmärkische Bezirke" nach Gemeindeordnung für die Landesteile diesseits des Rheins v. 29. April 1869, Art. 3, Gemeindebehörde in ausmärkischen Staatswaldungen das k. Forstamt, Aufsichtsbehörde k. Regierung, Kammer des Innern, VO. v. 3. Nov. 1892.

In Sachsen Gemeindebehörde für selbständige Gutsbezirke der Gutsvorsteher, VO. v. 28. Sept. 1883 § 1, in Mecklenburg-Schwerin s. Bek. v. 29. Nov. 1884 (Reg.Bl. S. 209).

§ 84.

[1] Die Bestimmung darüber, welche Behörden in jedem Bundesstaate unter Gemeindebehörde,[1]) höhere Verwaltungsbehörde,[2]) und welche Verbände als weitere Kommunalverbände[3]) im Sinne dieses Gesetzes zu verstehen sind, bleibt den Landesregierungen mit der Maßgabe überlassen, daß mit den von den höheren Verwaltungsbehörden wahrzunehmenden Geschäften diejenigen höheren Verwaltungsbehörden zu betrauen sind, welche nach Landesrecht die

Aufsicht oder Oberaufsicht in Gemeindeangelegenheiten wahrzunehmen haben.[4])

II Die auf Grund dieser Vorschrift erlassenen Bestimmungen sind bekannt zu machen.

III Bei Betriebs- (Fabrik-) und Bau-Krankenkassen, welche ausschließlich für Betriebe des Reichs oder des Staates errichtet werden, können die Befugnisse und Obliegenheiten der Aufsichtsbehörde und der höheren Verwaltungsbehörde den den Verwaltungen dieser Betriebe vorgesetzten Dienstbehörden übertragen werden.[5])

1. Als Gemeindebehörden sind regelmäßig zuständig: in Preußen der Vorstand der Gemeinde (Anw. v. 10. Juli 1892 N. 4), in Bayern Magistrat, Gemeindeausschuß und Gemeinderat (k. VO. v. 8. Juni 1892 § 2), in Sachsen Stadtrat, Stadtgemeinderat und Gemeinderat (VO. v. 28. Sept. 1883 § 1), in Württemberg der Gemeinderat (Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 4), in Baden der Gemeinderat (Stadtrat) (VO. v. 3. Sept. 1892 §§ 1, 6), in Hessen für einige Angelegenheiten die Bürgermeistereien, für andere die Gemeindevertretungen (VO. v. 5. Nov. 1892 §§ 2, 4), in Sachsen-Weimar der Gemeindevorstand (VO. v. 6. Febr. 1884 Ziff. 1), in Mecklenburg-Schwerin der Magistrat, Gemeindevorstand bezw. die Ortsobrigkeit (VO. v. 21. Dez. 1892 § 1).

2. Als höhere Verwaltungsbehörden sind zuständig: in Preußen regelmäßig die Regierungspräsidenten, für bestimmte Angelegenheiten die Bezirksausschüsse, für andere die Oberpräsidenten (Anw. v. 10. Juli 1892 Ziff. 2), in Bayern die Kreisregierungen K. d. J. (VO. v. 8. Juni 1892 § 3), in Sachsen die Kreishauptmannschaften (VO. v. 28. September 1883 § 1); in Württemberg die Oberämter und die Kreisregierungen (Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 1); in Baden regelmäßig die Bezirksämter, für bestimmte Angelegenheiten das Ministerium des Innern und die Bezirksräte (VO. v. 3. Sept. 1892 §§ 5 f.); in Hessen regelmäßig die Kreisämter, ausnahmsweise die Kreisausschüsse, Provinzial-

direktionen und das Ministerium des Innern und der Justiz (VO. v. 5. Nov. 1892 §§ 5 ff.), in Sachsen-Weimar der Bezirksausschuß bezw. der Bezirksdirektor (VO. v. 6. Febr. 1884 Ziff. 3), in Mecklenburg-Schwerin das Ministerium des Innern (VO. v. 21. Dez. 1892, § 3).

3. Als weitere Kommunalverbände gelten in Preußen für alle Provinzen die Provinzial- und Kreisverbände, für die Provinzen Westfalen, Rheinprovinz, Schleswig-Holstein, Hessen-Nassau, Hohenzollern-Sigmaringen besondere Verbände (Anw. v. 10. Juli 1892 N. 1), in Bayern die Distriktsgemeinden (VO. v. 8. Juni 1892 § 1), in Württemberg die Amtskörperschaften (Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 §§ 1, 3, 4), in Baden die Amtsbezirke (VO. v. 3. Sept. 1892 § 2, vgl. dazu Rosin I S. 87, statutarische Vorschriften eines w. K. f. Ausf.Ges. v. 24. März 1888, 31. Juli 1902 § 18), in Hessen die Kreise (VO. v. 5. Nov. 1892, § 1), in Mecklenburg-Schwerin das Domanialamt (VO. v. 21. Dez. 1892 § 5, dazu VO. v. 18. Aug. 1884, Reg.Bl. S. 163).

4. Ohne ausdrückliche reichsgesetzliche Ermächtigung ist es den Landesregierungen überlassen, zu bestimmen, welche Behörde als Zentralbehörde und welche als untere Verwaltungsbehörde im Sinne des § 1 Abs. V und § 56 Abs. IV anzusehen ist.

Zentralbehörde: in Bayern k. Staatsmin. des Innern (VO. v. 8. Juni 1892 § 6), in Württemberg regelmäßig das Min. des Innern (Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 1), in Baden regelmäßig Min. des Innern (VO. v. 3. Sept. 1892 § 7), in Hessen in der Regel das Min. des Innern und der Justiz (VO. v. 5. Nov. 1892 § 11), in Sachsen-Weimar das Staatsmin., Dep. des Aeußern und Innern (VO. v. 6. Febr. 1884 N. 4), in Mecklenburg-Schwerin das Staatsministerium (VO. v. 21. Dez. 1892 § 3).

Untere Verwaltungsbehörde s. Note 13 zu § 1 und Note 7 zu § 56.

5. Zu Abs. III s. in Preußen Anw. v. 10. Juli 1892 N. 2, 3, in Bayern VO. v. 8. Juni 1892 § 5, Min.Bek. v. 27. Okt. 1884 (MBl. S. 345), 27. Juli, 22. Okt. 1892 (MBl. S. 439, 453), 15. Jan. 1898 (GVBl. S. 15), 29. Nov. 1902 (GVBl. S. 725), in Sachsen VO. v. 9. Dez. 1898, in

Württemberg Min.Verf. v. 2. Nov. 1892 § 2, in Baden VO. v. 3. Sept. 1892 § 5, in Hessen VO. v. 5. Nov. 1892 § 10.

§ 85.

I Bestehende Krankenkassen,[1]) in Ansehung deren nach den bisher geltenden Vorschriften für Personen, welche unter die Vorschrift des § 1 fallen, eine Beitrittspflicht begründet war,[2]) unterliegen den Vorschriften dieses Gesetzes.[3])

II Bisherige Leistungen dieser Kassen, welche nach den Vorschriften dieses Gesetzes von den Krankenkassen nicht übernommen werden dürfen, können, soweit sie nicht in Invaliden-, Witwen- und Waisenpensionen bestehen, beibehalten werden, sofern die bisherigen statutenmäßigen Kassenbeiträge mit Hilfe der Einkünfte des etwa vorhandenen Vermögens nach dem Urteil der höheren Verwaltungsbehörde[4]) zur dauernden Deckung der Kassenleistungen ausreichend sind, oder auf dem für die Abänderung des Statuts vorgeschriebenen Wege und unter Berücksichtigung der Vorschrift des § 31 Absatz 2 erhöht werden.

III Im übrigen finden auf die Abänderung des Statuts die Vorschriften der §§ 24, 30 Anwendung.[5])

1. Bestehende Krankenkassen, d. h. Krankenkassen, welche bei Inkrafttreten des KVG., am 1. Dezember 1884, bestanden haben.

2. Die Beitrittspflicht konnte durch Gesetz (Ortsstatut nach Reichsges. v. 8. April 1876), Fabrikordnung oder Vertrag begründet sein.

3. Aeltere Kassen mit Beitrittszwang, welche nicht Invaliden-, Witwen- oder Waisenpensionen gewähren (vgl. § 21 Abs. II), sind durch dieses Gesetz nicht nur nicht aufgehoben, sondern durch § 85 sogar in den Dienst der reichsgesetzlichen Krankenversicherung gezogen worden. Dies gilt von Hilfskassen jeder Art, mögen sie Orts-, Be-

triebs-, Bau- oder sonstige Kassen sein, mögen sie nach den Bestimmungen des RG. v. 7. April 1876, 1. Juni 1884 über die eingeschriebenen Hilfskassen organisiert sein oder nicht. Nur auf die Knappschaftskassen, welche dem § 74 unterliegen, findet § 85 keine Anwendung. Die Kassen des § 85 werden fürderhin nicht mehr nach den Bestimmungen desjenigen Reichs- oder Landesgesetzes behandelt, auf Grund dessen sie errichtet worden sind (vgl. § 87), sondern sie werden gleich den gleichartigen auf Grund dieses Gesetzes errichteten Kassen behandelt. Es sind vorwiegend die nach dem nunmehr aufgehobenen Gesetz, betr. die Abänderung des Tit. VIII der Gewerbeordnung v. 8. April 1876 errichteten und noch bestehenden Zwangskassen, für welche § 85 zutrifft.

4. Höhere Verwaltungsbehörde s. § 84. Vgl. Note 3 zu § 30.

5. Solche ältere Kassen können auch als gemeinsame Betriebskrankenkassen für Betriebe mehrerer Unternehmer fortbestehen. Betriebe anderer Unternehmer können aber einer solchen gemeinsamen Kasse nicht beitreten, R XVII 188, XIX 230. § 16 Abs. III findet auf ältere Kassen, welche als Ortskrankenkassen fortbestehen, nicht Anwendung, R XX 466.

Ausf.Best.: bayer. Min.Bek. v. 15. Okt. 1892 Ziff. 50, württemb. Ausf.Ges. Art. 14.

§ 86.

[1] Für Kassen der im § 85 bezeichneten Art, welche neben den nach den Vorschriften dieses Gesetzes zulässigen Leistungen Invaliden-, Witwen- oder Waisenpensionen gewähren, treten folgende Bestimmungen in Kraft:[1])

1. Die bisherige Kasse bleibt als Krankenkasse bestehen. Auf dieselbe finden die Vorschriften des § 85 Anwendung.
2. Der statutenmäßigen Vertretung der bisherigen Kasse, bei Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen (§ 59) jedoch nur unter Zustimmung des Betriebsunternehmers, ist gestattet, eine besondere Pensionskasse[2]) mit Beitritts-

zwang für diejenigen Klassen von Personen, welche der bisherigen Kasse beizutreten verpflichtet waren, zu errichten.

3. Für die neue Pensionskasse ist durch Beschluß der Vertretung der bisherigen Kasse, bei Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen durch den Betriebsunternehmer, nach Anhörung der Vertreter der bisherigen Kasse ein Kassenstatut zu errichten.
4. Findet die Errichtung einer besonderen Pensionskasse statt, so erfolgt die Verwendung des Vermögens der bisherigen Kasse nach Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde[3]) in der Weise, daß zunächst derjenige Betrag, welcher zur Deckung der bereits entstandenen Pensionsansprüche[4]) erforderlich ist, ausgeschieden und der Pensionskasse mit der Verpflichtung, diese Ansprüche zu befriedigen, überwiesen wird. Der Rest des Vermögens wird zwischen der Krankenkasse und der Pensionskasse mit der Maßgabe verteilt, daß der Krankenkasse höchstens der zweijährige Betrag der nach Vorschrift des neuen Kassenstatuts für die derzeitigen Kassenmitglieder zu erhebenden Beiträge überwiesen wird.
5. Wird eine besondere Pensionskasse nicht errichtet, so ist nach Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde aus dem Vermögen der bisherigen Kasse derjenige Betrag auszuscheiden, welcher erforderlich ist, um die bereits entstandenen Pensionsansprüche zu decken.

II Für den ausgeschiedenen Vermögensteil ist von der höheren Verwaltungsbehörde[3]) eine besondere Verwaltung zu bestellen, auf welche die Verpflichtung zur Befriedigung der Pensionsansprüche übergeht.

III Reicht das Vermögen der bisherigen Kasse nicht aus, um die bereits entstandenen Pensionsansprüche zu decken, so werden die letzteren um den nicht gedeckten Betrag pro rata ermäßigt.

IV Der nach der Ausscheidung verbleibende Rest des Vermögens der bisherigen Kasse und der nach Befriedigung sämtlicher auf den ausgeschiedenen Vermögensteil angewiesenen Ansprüche von diesem verbleibende Rest fallen der Krankenkasse zu.

1. Auch ältere Kassen mit Beitrittszwang, welche Invaliden-, Witwen- oder Waisenpensionen gewähren (vgl. § 21 Abs. II) sind als Träger der Krankenversicherung dieses Gesetzes herangezogen.

Doch findet bei diesen Kassen eine Ausscheidung der Pensionskasse für die genannten Zwecke aus der Hauptkasse nach den Bestimmungen des § 86 statt.

2. Die neue Pensionskasse ist nicht Rechtsnachfolgerin der älteren Kasse, sondern eine neugegründete Kasse, welcher die bereits entstandenen Pensionsansprüche und ein entsprechender Betrag des Vermögens überwiesen wurden, R IX 57, 265.

3. Höhere Verwaltungsbehörde s. § 84.

4. Für die Anwartschaften der noch nicht pensionierten Mitglieder wird ein Vermögensbetrag aus dem Vermögen der alten Kasse nicht ausgeschieden, R XIV 156.

Ausf. Best. s. bei § 85.

§ 87.

I Das Gesetz, betreffend die Abänderung des Titels VIII der Gewerbeordnung, vom 8. April 1876 (Reichs-Gesetzbl. S. 134) wird aufgehoben. Die auf Grund des Artikels 1 §§ 141a, 141c, 141e desselben getroffenen statutarischen Bestimmungen treten, soweit sie den Vorschriften dieses Gesetzes zuwiderlaufen, außer Kraft.

II Das Gesetz über eingeschriebene Hilfskassen vom

7. April 1876 (Reichs-Gesetzbl. S. 125) findet in Zukunft auf die unter die Vorschriften der Abschnitte C bis G dieses Gesetzes fallenden Kassen keine Anwendung mehr. Auf bestehende Kassen dieser Art, welche als eingeschriebene Hilfskassen zugelassen sind, finden die Vorschriften des § 85 Absatz 1 und 3 Anwendung.

Der Schlußsatz des Abs. II bezieht sich auf diejenigen eingeschriebenen Hilfskassen mit Beitrittszwang, welche nach § 85 als Träger der Krankenversicherung zugelassen sind. Vgl. Note 3 bei § 85.

§ 88.

Die Bestimmungen dieses Gesetzes treten, soweit sie die Beschlußfassung über die statutarische Einführung des Versicherungszwanges, sowie die Herstellung der zur Durchführung des Versicherungszwanges dienenden Einrichtungen betreffen, mit dem 1. Dezember 1883, die übrigen mit dem 1. Dezember 1884 in Kraft.

§ 88 ist erledigt, und deshalb in der Redaktion des Gesetzes v. 10. April 1892 nicht mehr aufgenommen.

II. Gesetz vom 10. April 1892

über

die Abänderung des Gesetzes, betr. die Krankenversicherung der Arbeiter, vom 15. Juni 1883.

Art. 32.

I Dieses Gesetz tritt, soweit es sich um die zu seiner Durchführung erforderlichen Maßnahmen handelt, sofort, im übrigen mit dem 1. Januar 1893 in Kraft.

II Mit dem gleichen Tage treten außer Wirksamkeit die Bestimmungen des § 4 Absatz 5 des Gesetzes über die eingeschriebenen Hilfskassen vom 7. April 1876 (Reichs-Gesetzbl. S. 125) in der Fassung des Gesetzes vom 1. Juni 1884 (Reichs-Gesetzbl. S. 54), der §§ 15, 16, 17 Absatz 2 des Gesetzes über die Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung vom 28. Mai 1885 (Reichs-Gesetzbl. S. 159) und der §§ 134 Absatz 1, 135, 139, 140 des Gesetzes, betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen, vom 5. Mai 1886 (Reichs-Gesetzbl. S. 132).

III Der Reichskanzler wird ermächtigt, den Text des Gesetzes vom 15. Juni 1883, wie er sich aus den Aenderungen durch gegenwärtiges Gesetz ergibt, durch das Reichs-Gesetzblatt mit der Ueberschrift „Krankenversicherungsgesetz" bekannt zu machen.

Die Bekanntmachung auf Grund Abs. III ist unterm 10. April 1892 erfolgt (RGBl. S. 417).

III. Gesetz vom 25. Mai 1903,

betreffend

weitere Abänderungen des Krankenversicherungsgesetzes.[1][2]

(RGBl. S. 233.)

Artikel III.

In Unterstützungsfällen, bei welchen zur Zeit des völligen Inkrafttretens dieses Gesetzes die Dauer der Unterstützung nach den bisher geltenden Vorschriften noch nicht beendet ist, finden von diesem Zeitpunkt ab die Bestimmungen dieses Gesetzes Anwendung, sofern diese für den Unterstützungsberechtigten günstiger sind.

Artikel IV.

I Dieses Gesetz tritt, soweit es sich um die zu seiner Durchführung notwendigen Maßnahmen handelt, sofort, im übrigen mit dem 1. Januar 1904 in Kraft.

II Insoweit Knappschaftskassen in Frage kommen, kann mit Zustimmung des Bundesrats durch Kaiserliche

---

[1] Die in Art. I und II dieses Gesetzes festgesetzten Aenderungen des Krankenversicherungsgesetzes und des Gesetzes vom 5. Mai 1886 sind in dieser Ausgabe durch Sperrdruck hervorgehoben.

[2] Dazu s. Erl. des preuß. Min. f. H. u. G. vom 30. Mai 1903, R. XXIII 478.

Verordnung ein späterer Zeitpunkt für das Inkrafttreten von Vorschriften dieses Gesetzes in einzelnen Bundesstaaten oder im Reichsgebiete bestimmt werden.

III Sofern bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes die Statuten einer Krankenkasse die nach demselben erforderlichen Abänderungen nicht rechtzeitig erfahren sollten, werden diese Abänderungen durch die Aufsichtsbehörde mit rechtsverbindlicher Wirkung von Amts wegen vollzogen.

IV Die auf Grund des § 75a des Krankenversicherungsgesetzes den Hilfskassen ausgestellten Bescheinigungen verlieren am 1. Januar 1904 ihre Gültigkeit, sofern sie nicht nach der Verkündung dieses Gesetzes von neuem erteilt worden sind.

Zu Art. IV Abs. II erging die Kais. Verordnung vom 2. November 1903 über das spätere Inkrafttreten von Vorschriften des Gesetzes, betreffend weitere Abänderungen des Krankenversicherungsgesetzes vom 25. Mai 1903 (Reichs-Gesetzbl. S. 233) für die preußischen Knappschaftskassen (RGBl. S. 284), welche lautet:

„Insoweit die preußischen Knappschaftskassen in Frage kommen, treten diejenigen Vorschriften des Gesetzes, betreffend weitere Abänderungen des Krankenversicherungsgesetzes, vom 25. Mai 1903 (Reichs-Gesetzbl. S. 233), welche eine Aenderung der für die Betriebs-(Fabrik-)Krankenkassen vorgeschriebenen Mindestleistungen enthalten, erst zu einem späteren Zeitpunkt als dem 1. Januar 1904 in Kraft. Die Bestimmung dieses Zeitpunkts bleibt einstweilen noch vorbehalten."

IV. Gesetz vom 5. Mai 1886,

betreffend

die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen,

Abschnitt B (RGBl. S. 174)

mit den Aenderungen durch die Novellen zum Krankenversicherungsgesetze vom 10. April 1892 und vom 25. Mai 1903.

B. Krankenversicherung.[1])

§ 133.[2])

Werden durch die Landesgesetzgebung in der Land- oder Forstwirtschaft gegen Gehalt oder Lohn beschäftigte Personen[3]) der Krankenversicherungspflicht nach Maßgabe des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 (Reichs-Gesetzbl. S. 73) unterworfen, so findet letzteres Gesetz mit den aus den §§ 134 bis 142 dieses Gesetzes sich ergebenden Aenderungen Anwendung.[4]) Dasselbe gilt, wenn durch statutarische Bestimmungen auf Grund des § 2 des Krankenversicherungsgesetzes die Anwendung der Vorschriften des § 1 des letzteren auf solche Personen erstreckt wird.[5])

1. Der Abschnitt A des Gesetzes vom 5. Mai 1886 betraf die Unfallversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen und wurde gemäß § 1 des Gesetzes vom 30. Juni 1900, betr. die Abänderung der UVG., durch das LFUVG. ersetzt. Der Abschnitt B, welcher von der Krankenversicherung der in der Land- und Forstwirtschaft beschäftigten Personen handelt, ist mit den aus den Novellen zum KVG. vom 10. April 1892 und vom 25. Mai 1903 sich ergebenden Aenderungen noch in Gültigkeit.

2. Zu § 133 vgl. Note 1 zu § 1 und Note 8 zu § 2 KVG.

3. „In der Land- oder Forstwirtschaft gegen Gehalt oder Lohn beschäftigte Personen" vgl. Note 2, 3 und 4 zu § 1 KVG. Auch land- und forstwirtschaftliche Dienstboten (s. Note 4 zu § 4 KVG.) können hiernach durch die Landesgesetzgebung, nicht dagegen nach § 2 Ziff. 6 KVG. durch Gemeindestatut der Krankenversicherungspflicht unterworfen werden.

4. Landesgesetzlich sind die in der Land- und Forstwirtschaft beschäftigten Personen dem Krankenversicherungszwange unterworfen: in Sachsen durch Ges., die Regelung der Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen ꝛc. betr., v. 22. März 1888 § 25 (GVBl. S. 67), in Württemberg durch Ges., betr. die Krankenpflegeversicherung und die Ausführung des KVG., v. 16. Dez. 1888 in der Fassung v. 24. Mai 1893 Art. 1 ff. (Reg.Bl. S. 93), in Baden durch Ges., die Ausführung der Unfall- und Krankenversicherung betr., in der Fassung v. 31. Juli 1902 § 13 (GVBl. S. 215), s. auch Min.Erl. v. 28. Juni 1888, R IX 168, in Hessen durch Ges. v. 4. April 1888 Art. 24 ff., in Sachsen-Weimar durch Ges. v. 4. April 1888 (Reg.Bl. S. 47), dazu VO. v. 5. April 1888, außerdem in Braunschweig, Sachsen-Meiningen, Sachsen-Altenburg, Schwarzburg-Rudolstadt, Schwarzburg-Sondershausen, Reuß j. L. und Bremen.

In Württemberg ist die landesgesetzlich geregelte Krankenpflegeversicherung auf die Dienstboten und die in der Land- und Forstwirtschaft beschäftigten Arbeiter und Betriebs-

beamten ausgedehnt und finden nur die in Art. 13 des cit. Ges. angeführten Paragraphen des KVG. und des gegenwärtigen Gesetzes auf jene Versicherung Anwendung.

In Sachsen, Baden und Hessen erfolgt dagegen die Versicherung der in der Land- und Forstwirtschaft beschäftigten Personen vollständig nach den Vorschriften des KVG. mit den Modifikationen, welche sich aus §§ 134 ff. ergeben.

5. In Bayern kann die Krankenversicherung auf die in der Land- und Forstwirtschaft beschäftigten Personen nur durch Gemeindestatut erstreckt werden und zwar kann die Gemeinde oder der weitere Kommunalverband entweder nach § 2 Ziff. 6 KVG. die in der Land- und Forstwirtschaft beschäftigten Arbeiter und Betriebsbeamten der Versicherungspflicht im Sinne des § 1 KVG. unterwerfen oder nach Ausf.Ges. z. KVG. Art. 2 Abs. II die landesgesetzliche Gemeindekrankenversicherung auf die in der Land- und Forstwirtschaft beschäftigten Dienstboten und ständigen Lohnarbeiter ausdehnen. Ersterenfalles kann die Versicherung der genannten Personen sowohl in Orts- und Betriebskrankenkassen wie in der Gemeindekrankenversicherung, letzterenfalles nur in der Gem.KrVers. erfolgen.

§ 134.[1])

Abs. I aufgehoben durch Art. 82 der Novelle zum KVG. vom 10. April 1892.

II Gemeinden oder weitere Kommunalverbände[2]) können bei dem Erlasse statutarischer Bestimmungen über die Krankenversicherung land- und forstwirtschaftlicher Arbeiter beschließen, daß diese Bestimmungen auch auf außerhalb des Kommunalbezirks liegende Teile solcher Betriebe sich erstrecken sollen, deren Sitz innerhalb des Bezirks der Gemeinde oder des weiteren Kommunalverbandes belegen ist.

1. Zu § 134 vgl. Note 9 zu § 2 sowie §§ 5, 5a Abs. III KVG., bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 1 Ziff. 4, § 10.

2. „Weiterer Kommunalverband" vgl. KVG. § 84, bayer. VO., den Vollzug der UVG. betr., v. 10. Dez. 1900 (GVBl. S. 1209) §§ 1, 4.

§ 135

ist aufgehoben durch Art. 82 der Nov. zum KVG. v. 10. April 1892.

§ 136.[1])

I Personen, welche erweislich mindestens für sechsundzwanzig Wochen nach der Erkrankung dem Arbeitgeber gegenüber einen Rechtsanspruch auf eine den Bestimmungen des § 6 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechende oder gleichwertige Unterstützung haben, sind auf den Antrag des Arbeitgebers von der Versicherungspflicht zu befreien, sofern die Leistungsfähigkeit desselben genügend gesichert ist.

II Ueber den Antrag entscheidet die Verwaltung der Gemeindekrankenversicherung oder der Vorstand der Krankenkasse, welcher die zu befreiende Person angehören würde. Wird die Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers beanstandet, so ist der Antrag an die Aufsichtsbehörde zur Entscheidung abzugeben.

III Die Entscheidung über den Befreiungsantrag ist den Beteiligten zu eröffnen und vorläufig vollstreckbar. Gegen dieselbe steht jedem Beteiligten binnen zwei Wochen die Beschwerde an die vorgesetzte Aufsichtsbehörde zu.[2])

IV Die Befreiung gilt für die Dauer des Arbeitsvertrages. Sie hört vor Beendigung desselben auf:

1. wenn dies von der im Absatz 2 bezeichneten Aufsichtsbehörde wegen nicht genügender Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers — sei es von Amtswegen, sei es auf Vorschlag der Verwaltung der Gemeindekrankenversicherung oder des Vorstandes der Krankenkasse — angeordnet wird,
2. wenn der Arbeitgeber die befreite Person zur Kranken-

versicherung anmeldet. Die Anmeldung ist im Falle einer zur Zeit derselben bereits eingetretenen Erkrankung ohne rechtliche Wirkung.

V Insoweit einer nach Absatz 1 befreiten Person im Falle der Erkrankung von dem Arbeitgeber eine den Bestimmungen des § 6 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechende oder gleichwertige Unterstützung nicht gewährt wird, ist dieselbe auf Antrag von der betreffenden Gemeindekrankenversicherung oder Krankenkasse zu gewähren. Die hiernach gemachten Aufwendungen sind von dem Arbeitgeber zu ersetzen.

VI Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche, welche gegen die Gemeindekrankenversicherung oder Krankenkasse auf Grund des vorstehenden Absatzes entstehen, werden nach Maßgabe des § 12 Absatz 1, Streitigkeiten über Ersatzansprüche zwischen der Gemeindekrankenversicherung oder Krankenkasse einerseits und dem Arbeitgeber andererseits nach Maßgabe des § 12 Absatz 2 dieses Gesetzes entschieden.[a])

Aenderung durch Ges. v. 25. Mai 1903 Art. II.

1. Befreiung von der Versicherungspflicht. § 136 entspricht dem § 3[a] Abs. I Ziff. 2, Abs. II—IV KVG. Während nach § 3[a] das Recht, die Befreiung zu beantragen, dem Versicherten selbst zusteht, ist es hier dem Arbeitgeber eingeräumt. Im übrigen vgl. Note 4—8 zu KVG. § 3[a].

2. Die Beschwerde wird, wenn die Verwaltung der Gem.KrVers. bezw. der Kassenvorstand nach Abs. II Satz 1 selbst entschieden hat, an die Aufsichtsbehörde, im Falle des Abs. II Satz 2 dagegen an die der Aufsichtsbehörde vorgesetzte Behörde gehen.

3. Gemäß § 1 Abs. III des Ges., betr. die Abänderung der UVG., v. 30. Juni 1900 ist an die Stelle des § 12 der § 29 LFUVG. getreten. Hiezu s. bayer. Ges., das Verwaltungsstreitverfahren in Unfallversicherungssachen betr., vom

20. Dez. 1901 (GVBl. S. 734), bad. VO. v. 3. Sept. 1892 §§ 8, 12 f.

§ 137.[1])

I Für versicherungspflichtige Personen, welche erweislich auf Grund eines mindestens für die Dauer eines Jahres abgeschlossenen Arbeitsvertrages

1. jährliche Naturalleistungen mindestens im dreihundertfachen Werte[2]) des von der Gemeindekrankenversicherung beziehungsweise Krankenkasse für einen Krankentag zu zahlenden Krankengeldes beziehen, oder für den Krankentag einen Arbeitslohn an Geld oder Naturalleistungen erhalten, welcher dem von der Gemeindekrankenversicherung beziehungsweise Krankenkasse zu zahlenden täglichen Krankengelde mindestens gleichkommt, und
2. auf Fortgewährung dieser Leistungen, innerhalb der Geltungsdauer des Arbeitsvertrages, für mindestens sechsundzwanzig Wochen nach der Erkrankung einen Rechtsanspruch haben,

tritt auf Antrag des Arbeitgebers während der Geltungsdauer des Arbeitsvertrages eine Ermäßigung der Versicherungsbeiträge ein, wogegen das Krankengeld in Wegfall kommt.

II Die Ermäßigung der Beiträge erfolgt in demselben Verhältnisse, in welchem die Höhe des Krankengeldes zu dem Werte der sonstigen Kassenleistungen steht. Dies Verhältnis ist durch statutarische Bestimmung festzustellen, welche für die Gemeindekrankenversicherung von der Gemeinde, für die gemeinsame Gemeindekrankenversicherung (§ 12 des Krankenversicherungsgesetzes) durch den weiteren Kommunalverband,[3]) für Orts- und Betriebs-

krankenkassen durch das Kassenstatut zu treffen ist. Die statutarischen Bestimmungen der Gemeinden und weiteren Kommunalverbände bedürfen der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde; auf die Festsetzung durch das Kassenstatut findet § 24 des Krankenversicherungsgesetzes Anwendung. Wo weitere Kommunalverbände nicht bestehen, erfolgt die Festsetzung für die gemeinsame Gemeindekrankenversicherung durch die höhere Verwaltungsbehörde.[3]) Solange eine endgültige Festsetzung dieses Beitragsverhältnisses nicht erfolgt ist, wird für die nach Absatz 1 versicherten Personen der dritte Teil der für andere Kassenmitglieder geltenden Beiträge entrichtet.

III Soweit die im Absatz 1 Ziffer 1 bezeichneten Leistungen im Falle der Erkrankung von dem Arbeitgeber nicht in Gemäßheit des Arbeitsvertrages, auf Grund dessen die Ermäßigung der Beiträge erfolgt ist, gewährt werden, ist dem Erkrankten auf Antrag das Krankengeld von der Gemeindekrankenversicherung oder Krankenkasse zu zahlen und derselben von dem Arbeitgeber zu ersetzen. Streitigkeiten[4]) über solche Ersatzansprüche werden nach Maßgabe des § 12 Absatz 2 dieses Gesetzes entschieden.

Aenderung durch Ges. v. 25. Mai 1903 Art. II.

1. Der Paragraph bezweckt, die Beibehaltung der in manchen Gegenden Deutschlands in der Landwirtschaft noch üblichen Naturalwirtschaft durch Wegfall des Krankengeldes und Herabsetzung der Beiträge zu ermöglichen (Mot.).

2. Der Wert der Naturalbezüge wird nach § 1 Abs. V KVG. festgesetzt.

3. Weiterer Kommunalverband, höhere Verwaltungsbehörde vgl. § 84, bayer. VO. v. 10. Dez. 1900 (GVBl. S. 1209); zu Abs. II s. bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 1 Ziff. 4, §§ 10, 14.

4. Streitigkeiten s. Note 3 zu § 136.

§ 138.

Durch ſtatutariſche Beſtimmung (§ 137 Abſatz 2) kann eine entſprechende Kürzung des Krankengeldes und der Beiträge auch für ſolche Verſicherten angeordnet werden, welche in Krankheitsfällen auf Grund ihres Arbeitsvertrages weniger als die im § 137 Abſatz 1 feſtgeſetzten Geld- oder Naturalleiſtungen beziehen. Die Kürzung muß dem Verhältniſſe entſprechen, in welchem der Wert dieſer Leiſtungen zu der Höhe des Krankengeldes ſteht. Im übrigen finden die Beſtimmungen des § 137 auch auf Fälle dieſer Art Anwendung.

§§ 139 und 140

ſind aufgehoben durch Art. 82 der Novelle vom 10. April 1892.

§ 141

iſt gegenſtandslos geworden.

§ 142.[1])

[1] Durch ſtatutariſche Beſtimmung einer Gemeinde[2]) für ihren Bezirk oder eines weiteren Kommunalverbandes[3]) für ſeinen Bezirk oder Teile desſelben können Perſonen, welche innerhalb des betreffenden Bezirks wohnen und, ohne zu einem beſtimmten Arbeitgeber in einem dauernden Arbeitsverhältniſſe zu ſtehen, vorwiegend in land- oder forſtwirtſchaftlichen Betrieben dieſes Bezirks gegen Lohn beſchäftigt ſind, auch für diejenige Zeit, in welcher eine Beſchäftigung gegen Lohn nicht ſtattfindet, der Krankenverſicherungspflicht unterworfen und, ſolange ſie nicht zu einer die Verſicherungspflicht begründenden Beſchäftigung in einem anderen Erwerbszweige übergehen oder Mitglieder einer Betriebskrankenkaſſe werden,[2] in dieſem Bezirke zur Verſicherung herangezogen werden.

II Die nach solcher statutarischen Bestimmung versicherungspflichtigen Personen sind der Gemeindekrankenversicherung oder Ortskrankenkasse, welcher die sonstigen versicherungspflichtigen land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter angehören, durch die Gemeindebehörde zu überweisen. Ihre Versicherung beginnt mit dem Tage ihrer Ueberweisung.

III Die Ueberweisung ist zurückzunehmen, wenn die Voraussetzungen ihrer Zulässigkeit aufhören.

IV Die Ueberweisung, sowie der die Zurücknahme derselben ablehnende Bescheid kann nach Maßgabe des § 12 Absatz 2 dieses Gesetzes angefochten werden.[4])

V Ob und inwieweit die Vorschriften der §§ 49 bis 53 des Krankenversicherungsgesetzes auf die Arbeitgeber dieser Personen Anwendung finden, ist durch statutarische Bestimmung zu regeln.

VI Solange solche Personen nach Maßgabe des Absatzes 1 in dem Bezirke ihres Wohnortes gegen Krankheit versichert sind, fällt ihre Verpflichtung zum Beitritt zu einer anderen Kasseneinrichtung für land- oder forstwirtschaftliche Arbeiter fort.

VII Die nach Absatz 1 und 5 zulässigen statutarischen Vorschriften bedürfen der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde.[5])

1. Der Paragraph regelt die Versicherung der sog. unständigen Arbeiter in der Land- und Forstwirtschaft.

Nur vorübergehend beschäftigte Personen unterliegen nach § 1 KVG. (s. dort Note 10) nicht der Versicherungspflicht. Auf die in der Land- und Forstwirtschaft nur vorübergehend beschäftigten Personen kann die Versicherungspflicht auch weder nach Ziff. 1, noch nach Ziff. 6 des § 2 KVG. erstreckt werden

(vgl. Note 1 zu § 2). Gerade in der Land- und Forstwirtschaft aber tritt häufig das Bedürfnis ein, zur Erledigung dringender Arbeiten, z. B. in der Ernte oder bei der Feldbestellung, Aushilfskräfte für kurze Zeit einzustellen. Bei diesen unständigen Arbeitern handelt es sich insbesondere um solche Personen, welche meist mit kleinem Grundbesitz angesessen, von ihrem Wohnort aus regelmäßig land- und forstwirtschaftliche Arbeiten verrichten, hierbei aber je nach Bedürfnis und Gelegenheit bald in diesem, bald in jenem Betriebe, heut an ihrem Wohnorte, morgen in der Nachbarschaft, beschäftigt werden. Die Beschäftigung solcher Personen dauert in den einzelnen Betrieben häufig nur kurze Zeit, vielleicht nur einen Tag, und wird hin und wieder von Zeiten unterbrochen, in welchen eine Arbeitstätigkeit in fremden Betrieben überhaupt nicht stattfindet (Mot.).

Die Versicherung solcher Personen ermöglicht § 142 und zwar nicht nur für die Zeit ihrer Lohnbeschäftigung, sondern auch für die Zeit der Unterbrechungen dieser Beschäftigung. Ferner begegnet der Paragraph der Schwierigkeit, welche sich aus dem häufigen Wechsel des Beschäftigungsortes solcher Personen für die Versicherung ergeben würde, indem er diese Personen der für ihren Wohnort zuständigen Krankenkasse (Gem.KrVers.) zuweist, solange sie nicht zu einer die Versicherungspflicht begründenden Beschäftigung in einem anderen Erwerbszweige übergehen oder Mitglieder einer Betriebskrankenkasse (KVG. §§ 59 ff.) werden. Vgl. bad. Min.Erl. v. 4. Mai 1889, R X 261, ferner R XI 301, XIV 237.

2. „Statutarische Bestimmung einer Gemeinde" s. Note 2 zu § 2 KVG., bad. VO. v. 3. Sept. 1892 § 1 Ziff. 4, §§ 10, 15.

3. „Weiterer Kommunalverband" vgl. § 84 KVG., bayer. VO. v. 10. Dez. 1900 (GVBl. S. 1209).

4. Zu Abs. IV s. Note 3 zu § 136.

5. „Höhere Verwaltungsbehörde" vgl. § 84, bayer. VO. v. 10. Dez. 1900 (GVBl. S. 1209).

V. Das Hilfskassengesetz

vom 7. April 1876

(RGBl. S. 125)

mit den Aenderungen durch die Novelle vom 1. Juni 1884 (RGBl. S. 54) und durch die Novelle zum Kr.Vers.Ges. vom 10. April 1892 (RGBl. S. 379).

Ausführungsvorschriften hiezu s. preuß. Erl. d. Min. f. H. u. G. u. d. J. vom 14. Juli 1884 nebst Ausführungsanweisung, bayer. K. VO. v. 1. Nov. 1884 (GBBl. S. 487), Min.Entschl. v. 12. Nov. 1884 (MBl. S. 325) und v. 5. Nov. 1892 (s. Anhang 10).

---

§ 1.

Kassen, welche die gegenseitige Unterstützung ihrer Mitglieder für den Fall der Krankheit bezwecken [1]) und auf freier Uebereinkunft beruhen, erhalten die Rechte einer eingeschriebenen Hilfskasse unter den nachstehend angegebenen Bedingungen.

1. R VIII 462.

§ 2.

Die Kasse hat einen Namen anzunehmen, welcher von dem aller anderen, an demselben Orte oder in derselben Gemeinde befindlichen Hilfskassen verschieden ist und die zusätzliche Bezeichnung: „eingeschriebene Hilfskasse" enthält.

§ 3.

I Das Statut der Kasse muß Bestimmung treffen:

1. über Namen, Sitz und Zweck der Kasse;
2. über den Beitritt[1]) und Austritt[2]) der Mitglieder;
3. über die Höhe der Beiträge;
4. über die Voraussetzungen, die Art und den Umfang der Unterstützungen;
5. über die Bildung des Vorstandes, über die Legitimation seiner Mitglieder und den Umfang seiner Befugnisse;
6. über die Zusammensetzung und Berufung der Generalversammlung und über die Art ihrer Beschlußfassung;

6a. über die Bildung und die Befugnisse der örtlichen Verwaltungsstellen, falls solche errichtet werden sollen;

7. über die Abänderung des Statuts;
8. über die Verwendung des Kassenvermögens im Falle der Auflösung oder Schließung der Kasse;
9. über die Aufstellung und Prüfung der Jahresrechnung.

II Das Statut darf keine Bestimmung enthalten, welche mit dem Zwecke der Kasse nicht in Verbindung steht oder den Vorschriften dieses Gesetzes zuwiderläuft.[3])

1. R XVII 397, XIX 196, XX 188. — 2. R XXI 291. — 3. R X 226.

§ 4.

I Das Statut ist in zwei Exemplaren dem Vorstande der Gemeinde, in deren Bezirk die Kasse ihren Sitz nimmt, von den mit der Geschäftsleitung vorläufig betrauten Personen oder von dem Vorstande der Kasse in Person einzureichen. Der Gemeindevorstand hat das Statut der höheren Verwaltungsbehörde ungesäumt zu übersenden; diese entscheidet über die Zulassung der Kasse. Der Bescheid ist innerhalb sechs Wochen zu erteilen.

II Die Zulassung darf nur versagt werden, wenn das Statut den Anforderungen dieses Gesetzes nicht genügt. Wird die Zulassung versagt, so sind die Gründe mitzuteilen. Gegen die Versagung steht der Rekurs zu; wegen des Verfahrens und der Behörden gelten die Vorschriften der §§ 20 und 21 der Gewerbeordnung. In Elsaß-Lothringen finden statt derselben die dort geltenden Bestimmungen über das Verfahren in streitigen Verwaltungssachen entsprechende Anwendung. Wird die Zulassung ausgesprochen, so ist eine Ausfertigung des Statuts, versehen mit dem Vermerke der erfolgten Zulassung, zurückzugeben.

III Abänderungen des Statuts [1]) unterliegen den gleichen Vorschriften. Ueber die Zulassung einer Abänderung, durch welche der Sitz der Kasse verlegt werden soll, hat die Behörde des alten Sitzes zu entscheiden.

IV Die Zulassung einer Kasse, welche örtliche Verwaltungsstellen einrichtet, ist bei derjenigen Verwaltungsbehörde zu erwirken, in deren Bezirk die Hauptkasse ihren Sitz nimmt.

Abs. V ist aufgehoben durch Novelle z. Kr.Vers.Ges. v. 1892 Art. 32.

VI Die höhere Verwaltungsbehörde hat die Namen der zugelassenen Hilfskassen in ein Register einzutragen.

1. R XVII 178.

§ 5.

I Die Kasse kann unter ihrem Namen Rechte erwerben und Verbindlichkeiten eingehen, Eigentum und andere dingliche Rechte an Grundstücken erwerben, vor Gericht klagen und verklagt werden.

II Für alle Verbindlichkeiten der Kasse haftet den Kassengläubigern nur das Vermögen der Kasse.

III Der ordentliche Gerichtsstand der Kasse ist bei dem Gerichte, in dessen Bezirk sie ihren Sitz hat.

§ 6.

I Zum Beitritt der Mitglieder [1]) ist eine schriftliche Erklärung oder die Unterzeichnung des Statuts erforderlich. Handzeichen Schreibensunkundiger bedürfen der Beglaubigung durch ein Mitglied des Vorstandes oder einer örtlichen Verwaltungsstelle; vergleiche §§ 19a ff.

II Der Beitritt darf von der Beteiligung an anderen Gesellschaften oder Vereinen nur dann abhängig gemacht werden, wenn eine solche Beteiligung für sämtliche Mitglieder bei Errichtung der Kasse durch das Statut vorgesehen ist. Im übrigen darf den Mitgliedern die Verpflichtung zu Handlungen oder Unterlassungen, welche mit dem Kassenzweck in keiner Verbindung stehen, nicht auferlegt werden.

1. R XVII 397, XIX 196, XX 188.

§ 7.

I Das Recht auf Unterstützung aus der Kasse beginnt für sämtliche Mitglieder spätestens mit dem Ablauf der dreizehnten auf den Beitritt folgenden Woche. [1])

II Hat ein Mitglied bereits das Recht auf Unterstützung erworben, so verbleibt ihm dasselbe auch nach dem Austritte oder Ausschlusse für die nach Absatz 1 festgesetzte Frist. Ist der Ausschluß wegen Zahlungssäumnis erfolgt, so läuft diese Frist von dem Tage, bis zu welchem die Beiträge bezahlt sind.

III Für die erste Woche nach dem Beginn der Krankheit kann die Gewährung einer Unterstützung ausgeschlossen werden.

IV Der völlige oder teilweise Ausschluß der Unterstützung ist nur in Fällen solcher Krankheiten zulässig,

welche sich die Mitglieder vorsätzlich oder durch schuldhafte Beteiligung an Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben. Soweit die Unterstützung in Gewährung freier ärztlicher Behandlung oder Arznei besteht, kann sie auch in diesen Fällen nicht ausgeschlossen werden.

1. R XII 279.

§ 8.

I Die Mitglieder sind der Kasse gegenüber lediglich zu den auf Grund dieses Gesetzes und des Statuts festgestellten Beiträgen verpflichtet.[1])

II Nach Maßgabe des Geschlechts, des Gesundheitszustandes, des Lebensalters, der Beschäftigung oder des Beschäftigungsortes der Mitglieder darf die Höhe der Beiträge verschieden bemessen werden.

III Die Einrichtung von Mitgliederklassen[2]) mit verschiedenen Beitrags- und Unterstützungssätzen ist zulässig.

IV Im übrigen müssen die Beiträge und Unterstützungen für alle Mitglieder nach gleichen Grundsätzen abgemessen sein.[3])

1. R X 226. — 2. R XIV 264. — 3. R IX 42.

§ 9 (ist aufgehoben).

§ 10.

Der Anspruch auf Unterstützung kann mit rechtlicher Wirkung weder verpfändet, noch übertragen,[1]) noch gepfändet und darf nur auf geschuldete Beiträge aufgerechnet[2]) werden.

1. Vgl. KVG. §§ 57, 76, R XIII 268, XIV 151. — 2. R XVIII 40.

§ 11 (ist aufgehoben).

§ 12.

I Als Krankenunterstützung können den Mitgliedern

Krankengeld, ärztliche Behandlung,[1]) Arznei und andere Heilmittel, Verpflegung in einem Krankenhause, sowie die geeigneten Mittel zur Erleichterung der ihnen nach der Genesung verbliebenen körperlichen Mängel gewährt werden.

II Auch kann die Krankenunterstützung an Wöchnerinnen gewährt und die Gewährung ärztlicher Behandlung auf die Familienangehörigen der Mitglieder ausgedehnt werden.

III Den Hinterbliebenen verstorbener Mitglieder kann ferner eine Beihilfe gewährt werden, welche das Zehnfache der wöchentlichen Unterstützung, auf welche das verstorbene Mitglied Anspruch hatte, nicht überschreitet.[2])

1. R XIX 197. — 2. R XV 390.

§ 13.

Zu anderen Zwecken als den im § 12 bezeichneten Unterstützungen und der Deckung der Verwaltungskosten, dürfen weder Beiträge von den Mitgliedern erhoben werden, noch Verwendungen aus dem Vermögen der Kasse erfolgen.

§ 14 (ist aufgehoben).

§ 15.

Der Ausschluß von Mitgliedern aus der Kasse[1]) kann nur unter den durch das Statut bestimmten Formen und aus den darin bezeichneten Gründen erfolgen. Er ist nur zulässig bei dem Wegfall einer die Aufnahme bedingenden Voraussetzung, für den Fall einer Zahlungssäumnis oder einer solchen strafbaren Handlung, welche eine Verletzung der Bestimmungen des Statuts in sich schließt. Wegen Ueberschreitung der Altersgrenze, über welche hinaus nach Bestimmung des Statuts Mitglieder nicht aufgenommen werden, und wegen Veränderung des Gesundheitszustandes, von welchem nach Bestimmung des Statuts die Aufnahme abhängig ist, darf der Ausschluß

nicht erfolgen. Wegen des Austrittes oder Ausschlusses aus einer Gesellschaft oder einem Vereine können Mitglieder nicht ausgeschlossen werden, wenn sie der Kasse bereits zwei Jahre angehört haben. Erfolgt ihre Ausschließung vor Ablauf dieser Zeit, so haben sie Anspruch auf Ersatz des von ihnen bezahlten Eintrittsgeldes.

1. R XIX 199, XX 311.

§ 16.

I Die Kasse muß einen von der Generalversammlung gewählten Vorstand haben, durch welchen sie gerichtlich und außergerichtlich vertreten wird.

II Die Mitglieder des Vorstandes, welche die Kasse gerichtlich und außergerichtlich vertreten, haben in der Generalversammlung nur eine beratende Stimme.

§ 17.

I Die Zusammensetzung des Vorstandes, sowie jede in der Zusammensetzung des Vorstandes eingetretene Aenderung ist dem Vorstande der Gemeinde, in deren Bezirk die Kasse ihren Sitz hat, anzumelden.[1]) Die Anmeldung hat durch die Vorstandsmitglieder in Person oder durch eine beglaubigte schriftliche Erklärung zu erfolgen. Ist die Anmeldung nicht geschehen, so kann eine in der Zusammensetzung eingetretene Aenderung dritten Personen nur dann entgegengesetzt werden, wenn bewiesen wird, daß sie letzteren bekannt war.

II Zur Legitimation des Vorstandes bei allen Geschäften, auch den das Hypotheken- und Grundschuldwesen betreffenden, genügt das Zeugnis des Vorstandes der Gemeinde, daß die darin bezeichneten Personen zur Zeit als Mitglieder des Vorstandes angemeldet sind.

1. R XIV 142.

§ 18.

I Die Befugnis des Vorstandes, die Kasse nach außen zu vertreten, wird durch die im Statut enthaltene Vollmacht bestimmt.

II Durch die innerhalb der Grenzen dieser Vollmacht im Namen der Kasse vom Vorstande abgeschlossenen Geschäfte wird die Kasse verpflichtet und berechtigt.

§ 19.

Dem Vorstande kann zur Ueberwachung der Geschäftsleitung ein Ausschuß zur Seite gesetzt werden, welcher durch die Generalversammlung zu wählen ist.

§ 19a.

Die Kasse kann für bestimmte Bezirke örtliche Verwaltungsstellen [1]) errichten und denselben folgende Befugnisse erteilen:

1. Beitrittserklärungen [2]) und Austrittserklärungen entgegen zu nehmen, sowie Handzeichen Schreibensunkundiger in Gemäßheit des § 6 Absatz 1 zu beglaubigen;
2. die Kassenbeiträge zu erheben, über Stundungsgesuche zu entscheiden, die Unterstützungen auszuzahlen, sowie die eingehenden Gelder, vorbehaltlich anderweiter Verfügung des Vorstandes über dieselben, bis zum Belaufe einer durchschnittlichen halben Jahresausgabe zum Zweck des Betriebes zu verwahren und anzulegen;
3. Einrichtungen zur Wahrnehmung der Krankenkontrolle zu treffen.

1. R VIII 462. — 2. R VI 216, VII 34.

§ 19b.

Der Versammlung der Kassenmitglieder, für welche die örtliche Verwaltungsstelle errichtet ist, kann die Befugnis beigelegt werden:

1. die Mitglieder der örtlichen Verwaltung und den Kassenarzt für den Bezirk derselben zu wählen. Die Wahlen bedürfen der Bestätigung des Vorstandes (§ 16). Der letztere ist befugt, die Gewählten, welche bei der Wahrnehmung ihrer Obliegenheiten den gesetzlichen oder statutarischen Anforderungen nicht genügen, zu beseitigen und durch andere zu ersetzen;
2. Kassenrevisoren für die Kasse[1]) der örtlichen Verwaltungsstelle und Krankenbesucher für den Bezirk derselben zu wählen;
3. einen oder mehrere Abgeordnete zur Generalversammlung zu wählen, sofern diese statutenmäßig aus Abgeordneten besteht;
4. Anträge und Beschwerden in Angelegenheiten der Kasse an die Generalversammlung zu richten.

1. R VI 411.

§ 19c.

Weitere, als die in den §§ 19a, 19b bezeichneten Befugnisse dürfen den örtlichen Verwaltungsstellen und der Gesamtheit der Mitglieder ihres Bezirks nicht beigelegt werden.

§ 19d.

I Die Kasse hat der Aufsichtsbehörde, in deren Bezirk sie ihren Sitz hat, von der Errichtung jeder örtlichen Verwaltungsstelle binnen zwei Wochen unter Angabe des Sitzes und Bezirks derselben und unter Bezeichnung der Personen, welche zur Zeit die örtliche Verwaltung führen, Anzeige zu erstatten.

II Die Aufsichtsbehörde hat die Anzeige, sofern die örtliche Verwaltungsstelle ihren Sitz in dem Bezirke einer anderen Aufsichtsbehörde hat, dieser mitzuteilen.

III Von jeder Aenderung des Bezirks der örtlichen Verwaltungsstelle und der Zusammensetzung ihrer Verwaltung[1]) hat diese der Aufsichtsbehörde ihres Sitzes Anzeige zu erstatten.

1. R XIV 142.

§ 20.

I Soweit die Angelegenheiten der Kasse nicht durch den Vorstand oder Ausschuß wahrgenommen werden, steht die Beschlußnahme darüber der Generalversammlung zu.

II Die Generalversammlung kann dritten Personen ihre Befugnisse nicht übertragen.

III Abänderungen des Statuts bedürfen ihrer Zustimmung.

§ 21.

I In der Generalversammlung hat jedes anwesende Mitglied, welches großjährig und im Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte ist, eine Stimme. Mitglieder, welche mit den Beiträgen im Rückstande sind, können von der Teilnahme an der Abstimmung ausgeschlossen werden.

II Die Generalversammlung kann auch aus Abgeordneten gebildet werden, welche aus der Mitte der stimmfähigen Mitglieder zu wählen sind; die Zahl der zu wählenden Abgeordneten muß jedoch mindestens zwanzig betragen und doppelt so groß sein, als die Zahl der Vorstandsmitglieder.

III Soll die Wahl der Abgeordneten von den Mitgliedern nach Abteilungen vorgenommen werden, so muß die Bildung der Wahlabteilungen und die Verteilung der Abgeordneten auf dieselben durch das Statut erfolgen.

§ 22.

I Generalversammlungen können nur innerhalb des Deutschen Reichs an einem Orte abgehalten werden, an

welchem die Kasse eine örtliche Verwaltungsstelle besitzt. Bei der Berufung ist der Gegenstand der Beratung anzugeben.

II Wird von dem Ausschuß oder von dem zehnten Teile der stimmfähigen Mitglieder die Berufung der Generalversammlung beantragt, so muß der Vorstand die letztere berufen.

§ 23 (ist aufgehoben).

§ 24.

I Die Einnahmen und Ausgaben der Kasse sind von allen den Zwecken der Kasse fremden Vereinnahmungen und Verausgabungen getrennt festzustellen und zu verrechnen;[1]) ebenso sind Bestände gesondert zu verwahren.

II Verfügbare Gelder dürfen, außer in öffentlichen Sparkassen, nur ebenso wie die Gelder Bevormundeter angelegt werden.[2])

1. R X 401. — 2. R VIII 208.

§ 25.

I Die Kasse hat einen Reservefonds im Mindestbetrage der durchschnittlichen Jahresausgabe[1]) der letzten fünf Rechnungsjahre anzusammeln und erforderlichenfalls bis zu dieser Höhe zu ergänzen.

II So lange der Reservefonds diesen Betrag nicht erreicht, ist demselben mindestens ein Zehntel des Jahresbetrages der Kassenbeiträge zuzuführen.

1. R XII 151, XVII 181.

§ 26.

I Ergibt sich aus den Jahresabschlüssen der Kasse, daß die Einnahmen derselben zur Deckung ihrer Ausgaben einschließlich der Rücklagen zur Ansammlung und Ergänzung des Reservefonds nicht ausreichen, so ist entweder eine Erhöhung der Beiträge oder eine Minderung der Kassenleistungen herbeizuführen.

II Unterläßt die Kasse, eine dem Bedürfnisse entsprechende Abänderung herbeizuführen, so hat ihr die höhere Verwaltungsbehörde auf Grund eines sachverständigen Gutachtens zu eröffnen, in welcher Art und in welchem Maße dieselbe für erforderlich zu erachten und binnen welcher Frist dieselbe herbeizuführen ist. Die Frist muß auf mindestens sechs Wochen bestimmt werden.

§ 27.

I Die Kasse ist verpflichtet, in den vorgeschriebenen Fristen und nach den vorgeschriebenen Formularen Uebersichten über die Mitglieder, über die Krankheits- und Sterbefälle, über die vereinnahmten Beiträge und die geleisteten Unterstützungen, sowie einen Rechnungsabschluß der Aufsichtsbehörde einzusenden.[1])

II Sie hat das Ausscheiden der Mitglieder auf Erfordern den Aufsichtsbehörden, in deren Bezirk dieselben sich aufhalten, anzuzeigen. Für Mitglieder, welche sich im Bezirke einer örtlichen Verwaltungsstelle aufhalten, liegt diese Verpflichtung der letzteren ob.

1. R VI 495, X 401; Note zu KVG. § 79.

§ 28.

I Die Kasse kann durch Beschluß der Generalversammlung unter Zustimmung von mindestens vier Fünfteilen sämtlicher vertretenen Stimmen aufgelöst werden.

§ 29.

I Die Schließung einer Kasse[1]) kann durch die höhere Verwaltungsbehörde erfolgen:

1. wenn mehr als ein Vierteil der Mitglieder mit der Einzahlung der Beiträge im Rückstande ist und trotz ergangener Aufforderung der Aufsichtsbehörde weder

die Beitreibung der fälligen Beiträge, noch der Ausschluß der säumigen Mitglieder erfolgt;

2. wenn die Kasse trotz ergangener Aufforderung der Aufsichtsbehörde vier Wochen mit Zahlung fälliger, nicht streitiger Unterstützungen im Rückstande ist;
3. wenn die Generalversammlung einen mit den Vorschriften dieses Gesetzes oder des Kassenstatuts im Widerspruch stehenden Beschluß gefaßt hat und der Auflage der Aufsichtsbehörde, denselben zurückzunehmen, innerhalb der gesetzten, auf mindestens sechs Wochen zu bemessenden Frist nicht nachgekommen ist;
4. wenn dem § 6 dieses Gesetzes zuwider Mitglieder zu Handlungen oder Unterlassungen verpflichtet, oder wenn der Vorschrift des § 13 entgegen Beiträge von den Mitgliedern erhoben oder Verwendungen aus dem Vermögen der Kasse bewirkt werden;
5. wenn im Falle des § 26 Abs. 2 innerhalb der bestimmten Frist die Erhöhung der Beiträge oder die Minderung der Unterstützungssätze in dem festgesetzten Maße nicht erfolgt;

5a. wenn sich ergibt, daß nach §§ 3, 4 die Zulassung der Kasse hätte versagt werden müssen, und die erforderliche Abänderung des Statuts innerhalb einer von der höheren Verwaltungsbehörde zu bestimmenden, mindestens sechswöchentlichen Frist nicht bewirkt worden ist;

6. wenn Mitglieder aus einem nach diesem Gesetze unzulässigen Grunde aus der Kasse ausgeschlossen werden.

II Gegen die Maßregeln der Verwaltungsbehörde ist der Rekurs zulässig; wegen des Verfahrens und der Be-

hörden gelten die Vorschriften der §§ 20 und 21 der Gewerbeordnung. In Elsaß-Lothringen finden statt derselben die dort geltenden Bestimmungen über das Verfahren in streitigen Verwaltungssachen entsprechende Anwendung.

III Die Eröffnung des Konkursverfahrens über eine Kasse hat die Schließung kraft Gesetzes zur Folge.

1. R VI 411.

§ 30.

Bei der Auflösung einer Kasse [1]) wird die Abwickelung der Geschäfte, sofern die Generalversammlung darüber nicht anderweitig beschließt, durch den Vorstand vollzogen. Genügt dieser seiner Verpflichtung nicht, oder wird die Kasse geschlossen, so hat die Aufsichtsbehörde die Abwickelung der Geschäfte geeigneten Personen zu übertragen und deren Namen bekannt zu machen.

1. R X 29.

§ 31.

I Von dem Zeitpunkte der Auflösung oder Schließung einer Kasse ab bleiben die Mitglieder noch für diejenigen Zahlungen verhaftet, zu welchen sie das Statut für den Fall ihres Austrittes aus der Kasse verpflichtete.

II Das Vermögen der Kasse ist nach der Auflösung oder Schließung zunächst zur Deckung der vor dem Zeitpunkte der Auflösung oder Schließung bereits eingetretenen Unterstützungsverpflichtungen zu verwenden.

§ 32.

Bis zum Ablaufe eines Jahres nach Auflösung oder Schließung einer Kasse kann einer für die gleichen Zwecke und für denselben Mitgliederkreis oder für einen Teil desselben neu errichteten Kasse die Zulassung versagt werden.

§ 33.

I Die Kassen und ihre örtlichen Verwaltungsstellen unterliegen in Bezug auf die Befolgung dieses Gesetzes der Beaufsichtigung[1]) durch die von den Landesregierungen zu bestimmenden Behörden, mit der Maßgabe, daß mit den von den höheren Verwaltungsbehörden wahrzunehmenden Geschäften diejenigen höheren Verwaltungsbehörden zu betrauen sind, welche nach Landesrecht die Aufsicht oder Oberaufsicht in Gemeindeangelegenheiten wahrzunehmen haben.

II Die Kassen sind verpflichtet, der Aufsichtsbehörde auf Verlangen jederzeit ihre Bücher, Verhandlungen und Rechnungen im Geschäftslokale der Kasse zur Einsicht vorzulegen und die Revision ihrer Kassenbestände[2]) zu gestatten.

III Die Aufsichtsbehörde beruft die Generalversammlung, falls der Vorstand der durch § 22 begründeten Verpflichtung nicht genügt.

IV Sie kann die Mitglieder des Vorstandes und der örtlichen Verwaltungsstellen, sowie die im Falle der Auflösung oder Schließung einer Kasse mit der Abwickelung der Geschäfte betrauten Personen zur Erfüllung der durch dieses Gesetz begründeten Pflichten durch Androhung, Festsetzung und Vollstreckung von Geldstrafen bis zu einhundert Mark, sowie durch die sonstigen nach den Landesgesetzen ihr zustehenden Zwangsmittel anhalten. Gegen die Androhung und Festsetzung von Geldstrafen beziehungsweise Anwendung von Zwangsmitteln seitens der Aufsichtsbehörden steht den Kassenvorständen der Rekurs zu; wegen des Verfahrens und der Behörden gelten die Vorschriften der §§ 20 und 21 der Reichsgewerbeordnung.

1. R XVIII 40, II. EB. 215. — 2. R VII 30, 332.

§ 34.

Mitglieder des Vorstandes, des Ausschusses oder einer örtlichen Verwaltungsstelle, welche den Bestimmungen dieses Gesetzes[1]) zuwiderhandeln, werden mit Geldstrafe bis zu dreihundert Mark bestraft. Haben sie absichtlich zum Nachteil der Kasse gehandelt,[2]) so unterliegen sie der Strafbestimmung des § 266 des Strafgesetzbuchs.

1. R VI 216, VII 34. — 2. R VII 384.

§ 35.

I Eine Vereinigung mehrerer Kassen zu einem Verbande[1]) behufs gegenseitiger Aushilfe kann unter Zustimmung der Generalversammlungen der einzelnen Kassen und auf Grund eines schriftlichen Statuts erfolgen.

II Der Verband ist durch einen aus der Wahl der Vorstände oder Ausschüsse der beteiligten Kassen hervorgegangenen Vorstand zu verwalten. Seine Pflichten und Befugnisse bestimmt das Statut. Sein Sitz darf nur an einem Orte sein, wo eine der beteiligten Kassen ihren Sitz hat.

III Der Verband unterliegt nach Maßgabe des § 33 der Aufsicht der höheren Verwaltungsbehörde desjenigen Bezirks, in welchem der Vorstand seinen Sitz hat.

IV Auf die Mitglieder des Vorstandes und die sonstigen Organe des Verbandes finden die Bestimmungen des § 34 Anwendung.

1. R IX 42.

§ 35a.

Die Eintragung in das Hilfskassenregister und die gemäß § 17 zu erteilenden Zeugnisse sind gebühren- und stempelfrei.

§ 36.

I Die Verfassung und die Rechte der auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hilfskassen werden durch dieses Gesetz nicht berührt; die Kassen können jedoch durch die Landesregierungen zur Einsendung der im § 27 bezeichneten Uebersichten verpflichtet werden.

II In Ansehung der Kassen der Knappschaftsvereine verbleibt es bei den dafür maßgebenden besonderen Bestimmungen.

Anhang.

Vollzugsvorschriften zum Krankenversicherungsgesetz für Preußen und Bayern.

1.

Bekanntmachung des Reichsversicherungsamts,

betreffend den von der Krankenkasse in der Zeit von der fünften bis zur dreizehnten Woche nach dem Unfall zu leistenden, seitens des Betriebsunternehmers zu erstattenden Mehrbetrag an Krankengeld.

Vom 30. September 1885.

Auf Grund des § 5 Abs. 9 des Unfallversicherungsgesetzes*) erläßt das Reichs-Versicherungsamt die nachstehenden Ausführungsvorschriften:

§ 1. Als Krankenkassen im Sinne des § 5 Abs. 9 des Unfallversicherungsgesetzes*) gelten: die Gemeindekrankenversicherung, die Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Innungs-, Bau-Krankenkassen, die Knappschaftskassen, sowie die auf Grund des Gesetzes vom 7. April 1876 (Reichs-Gesetzbl. S. 125) errichteten eingeschriebenen Hilfskassen und die auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hilfskassen, sofern die Mitglieder dieser Hilfskassen gemäß § 75 des Krankenversicherungsgesetzes von der Verpflichtung, einer der vorgenannten Kassen beizutreten, befreit sind.

*) Jetzt GUVG. § 12 Abs. 1.

§ 2. Der im § 5 Abs. 9 cit.*) vorgesehene Mehrbetrag an Krankengeld ist vom Beginn der fünften Woche (dem 29. Tage) nach Eintritt des Unfalls an bis zum Ablauf der dreizehnten Woche für jeden Tag zu gewähren, für welchen ein Anspruch auf Krankengeld gesetzlich oder statutengemäß besteht. Der Tag des Unfalls ist bei der Berechnung des Zeitablaufs nicht mit zu zählen.

Der Mehrbetrag ist nur dann zu gewähren, wenn der Verletzte gesetzlich oder statutengemäß gegen Unfall versichert und der Unfall beim Betriebe eingetreten ist. (§§ 1 und 2 des Unfallversicherungsgesetzes.)

§ 3. Ist der Verletzte in einem Krankenhause untergebracht, und hat derselbe Angehörige, deren Unterhalt er bisher aus seinem Arbeitsverdienst bestritten hat (vgl. § 7 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes), so ist demselben ein Mehrbetrag auf Grund des § 5 Abs. 9 des Unfallversicherungsgesetzes*) insoweit zu leisten, als das neben der freien Kur und Verpflegung gewährte Krankengeld ein Drittel des bei der Berechnung desselben zu Grunde gelegten Arbeitslohnes nicht erreicht.[1])

Hat dagegen der in einem Krankenhause untergebrachte Verletzte solche Angehörige nicht, so ist demselben ein Mehrbetrag auf Grund des § 5 Abs. 9 a. a. O.).*) nur insoweit zu leisten, als ihm nach § 21 Ziff. 3 des Krankenversicherungsgesetzes statutengemäß ein Anspruch auf Krankengeld zusteht, und dieses den Betrag von einem Sechstel des bei der Berechnung desselben zu Grunde gelegten Arbeitslohnes nicht erreicht.[2])

---

*) Jetzt GUVG. § 12 Abs. 1.

[1]) Nach § 7 Absatz 2 des Krankenversicherungsgesetzes ist neben der freien Kur und Verpflegung die Hälfte des in § 6 daselbst festgesetzten Krankengeldes zu leisten. Wird das nach § 6 cit. zu gewährende Krankengeld gemäß § 5 Absatz 9 cit.*) auf zwei Drittel des Arbeitslohns erhöht, so erhöht sich entsprechend das nach § 7 Absatz 2 zu gewährende Krankengeld auf die Hälfte von zwei Dritteln, d. i. auf ein Drittel des Arbeitslohnes.

[2]) Nach § 21 Ziffer 3 des Krankenversicherungsgesetzes kann neben freier Kur und Verpflegung in einem Krankenhause ein Krankengeld bis zu einem Achtel des durchschnittlichen Tagelohns auch solchen bewilligt werden, welche nicht den Unterhalt von Angehörigen aus ihrem Lohne bestritten haben. Hiernach verhält sich das dem alleinstehenden Verletzten höchstens zu gewährende Krankengeld zu dem Krankengeld, welches beim

§ 4. Hilfskassen, welche an Stelle freier ärztlicher Behandlung und freier Arznei ein erhöhtes Krankengeld gewähren (§ 75 letzter Satz des Krankenversicherungsgesetzes),**) haben dem verletzten Kassenmitgliede für die im § 2 angegebene Zeit als Mehrbetrag auf Grund des § 5 Abs. 9 cit.*) so viel zu gewähren, als zur Erreichung von elf Zwölfteln des bei der Berechnung des Krankengeldes zu Grunde gelegten Arbeitslohnes erforderlich ist.[2])

§ 5. Beträgt, abgesehen von dem Falle des § 4, das gesetzliche oder statutenmäßige Krankengeld, welches der Verletzte aus einer Krankenkasse allein oder aus mehreren Krankenkassen zusammen zu beanspruchen hat, bereits zwei Drittel des bei der Berechnung desselben zu Grunde gelegten Arbeitslohnes oder mehr, so steht dem Verletzten aus § 5 Abs. 9 cit.*) ein Anspruch auf einen Mehrbetrag nicht zu. Ebensowenig hat in diesem Falle die Krankenkasse auf Grund dieser Bestimmung einen Anspruch auf Erstattung gegen den Betriebsunternehmer.

§ 6. Bestehen Bedenken gegen den Anspruch des Verletzten auf den in § 5 Abs. 9 cit.*) vorgesehenen Mehrbetrag, so hat die Verwaltung der Krankenkasse dem Unternehmer desjenigen Betriebes, in welchem sich der Unfall ereignet hat, von dem Anspruche Mitteilung zu machen und dessen Erklärung hierüber einzuholen. Können hierdurch die Bedenken nicht beseitigt werden, so hat die Verwaltung auch die Ortspolizeibehörde sowie die Organe der beteiligten Berufsgenossenschaft um eine Aeußerung zu ersuchen und nach dem Ergebnisse vorbehaltlich der Entscheidung der für Streitigkeiten dieser Art zuständigen Behörde (§ 5 Abs. 11

Vorhandensein von Angehörigen gemäß § 7 Absatz 2 des Krankenversicherungsgesetzes zu gewähren ist, wie 1 zu 2. Wird nun das letztere Krankengeld gemäß der vorstehenden Anmerkung von 1/4 auf 1/3 des Arbeitslohnes erhöht, so erhöht sich im gleichen Verhältnis das dem alleinstehenden Verletzten zu gewährende Krankengeld von 1/3 auf 1/2 des Arbeitslohnes.

[2]) Da nach § 5 Absatz 9 cit.*) das Krankengeld von 1/2 auf 1/3 des Arbeitslohnes, also um 1/6 zu erhöhen ist, so erhöht sich der in § 75 letzter Satz des Krankenversicherungsgesetzes**) bestimmte Mindestbetrag von 3/4, wovon 1/4 die Stelle freier Kur vertritt, um 1/6 mithin auf 11/12.

*) Jetzt GUVG. § 12 Abs. 1.

**) Jetzt KVG. § 75 Abs. III.

a. a. O.),*) über den Anspruch nach bestem Ermessen zu beschließen.

§ 7. Die Auszahlung des Mehrbetrages seitens der Krankenkasse hat in der gleichen Weise und an denselben Zahlterminen zu erfolgen, welche für das gesetzlich oder statutengemäß zu gewährende Krankengeld bei der Kasse eingeführt sind.

§ 8. Die der Krankenkasse in Befolgung des § 5 Abs. 9 cit.**) erwachsene Mehrausgabe an Krankengeld ist ungesäumt nach der Wiederherstellung des verletzten Kassenmitgliedes, nach dem etwa erfolgten Ableben desselben, beziehungsweise nach Ablauf der dreizehnten Woche nach Eintritt des Unfalls bei dem Unternehmer desjenigen Betriebes, in welchem der Unfall sich ereignet hat, zur Erstattung zu liquidieren.

§ 9. Der Liquidation ist das nachstehende Formular zu Grunde zu legen.[1])

§ 10. Bei Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen und bei Knappschaftskassen kann abweichend von den Bestimmungen in §§ 8 und 9 die Liquidation nach freier Vereinbarung zwischen den Betriebsunternehmern und den Kassenverwaltungen auch in bestimmten Zwischenräumen und für mehrere Kassenmitglieder gemeinschaftlich erfolgen.

---

2. Vorschriften

über Art und Form der Rechnungsführung der Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen (§§ 41 Abs. 2, 64, 72, 73 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 in der Fassung des Gesetzes vom 10. April 1892).[2])

I. Der Rechnungsführung ist das Kalenderjahr zu Grunde zu legen.

---

*) Jetzt GUVG. § 14.

**) Jetzt GUVG. § 12 Abs. 1.

[1]) Das Formular ist hier weggelassen, s. Weber XVII 478.

[2]) Für Preußen s. hiezu Erl. d. Min. f. H. u. G. u. d. Min. d. J. v. 3. Januar 1893, für Bayern Bek. d. Min. d. J. v. 5. Nov. 1892 (unten Anhang 10).

II. Die Kassen haben zu führen:
A. ein Mitgliederverzeichnis,
B. ein Krankenbuch,
C. ein Einnahme- und Ausgabebuch,
D. eine Vermögensrechnung.

A. Mitgliederverzeichnis.

Das Mitgliederverzeichnis, in welches sämtliche Mitglieder getrennt nach männlichen und weiblichen einzutragen sind, muß für jedes Mitglied ergeben:
1. den Tag des Eintritts,
2. den Tag des Ausscheidens,
3. wenn das Ausscheiden durch Tod des Mitgliedes erfolgt ist, eine Angabe hierüber [1]),
4. bei Krankenkassen mit verschiedenen Gefahrenklassen (§ 22 Abs. 3 des Gesetzes) die Zugehörigkeit der Mitglieder zu den einzelnen Gefahrenklassen.

B. Das Krankenbuch.

1. In das Krankenbuch ist jeder Erkrankungsfall einzutragen, für welchen Krankengeld oder Verpflegungskosten an Krankenhäuser oder Ersatzleistungen für gewährte Krankenunterstützung zu zahlen ist (vgl. Ziffern 3, 6, 8 unter „b. Ausgaben" des Formulars II Ziff. I).
2. Aus dem Krankenbuch muß Beginn und Ende des Zeitraums ersichtlich sein, für welchen die unter Ziff. 1 bezeichneten Zahlungen zu leisten waren.

C. Einnahme- und Ausgabebuch.

1. Das Buch ist in Einnahme und Ausgabe mit einer Spalteneinrichtung zu versehen, welche den Ziffern unter Einnahme und Ausgabe des Formulars II (Rechnungsabschluß), I (Kassenrechnung) entspricht.
2. In das Buch sind alle Einnahmen und Ausgaben fortlaufend in der Weise einzutragen, daß der Betrag derselben je nach der Art der Einnahme oder Ausgabe in der entsprechenden Spalte ausgeworfen wird.
3. Einnahmen und Ausgaben, welche aus den Vorjahren herrühren, sind nicht als Rest-Einnahmen oder -Ausgaben zu

[1]) Fällt bei der Gemeinde-Krankenversicherung fort.

buchen, sondern in derjenigen Spalte auszuwerfen, in welche sie ihrer Art nach gehören.

4. Das Buch beginnt mit dem 1. Januar jedes Rechnungsjahres und wird am Ende des Monats Januar des folgenden Jahres für das vorhergehende Kalenderjahr unter Beachtung der folgenden Bestimmungen abgeschlossen. Die Einnahmen und Ausgaben im Monat Januar des folgenden Jahres (erstmalig des Jahres 1893) sind, soweit sie aus dem abgelaufenen Rechnungsjahr herrühren, noch in das Buch für das letztere anzunehmen. Dagegen sind die in diesem Monat eingehenden Einnahmen, welche aus dem begonnenen neuen Rechnungsjahr herrühren, sowie die das neue Rechnungsjahr betreffenden Ausgaben in das für dieses zu führende Buch einzutragen.

D. Vermögensrechnung.

1. Als Grundlage der Vermögensrechnung ist in das dafür bestimmte Buch bei Beginn des Rechnungsjahres 1893 ein Nachweis des gesamten nach dem Abschlusse am 31. Dezember 1892 vorhandenen Vermögens und der Verteilung desselben in seine verschiedenen Bestandteile unter Zugrundelegung des Formulars II (Rechnungsabschluß), II (Vermögensausweis) aufzunehmen.
2. Im Laufe jedes Rechnungsjahres sind die eintretenden Ab- und Zugänge der Aktiva und Passiva einzutragen.
3. Nach Abschluß des Einnahme- und Ausgabebuchs für das abgelaufene Rechnungsjahr — vgl. oben C 4 — ist unter Zugrundelegung des Formulars II Ziff. II eine Vergleichung des Bestandes des Vermögens am Schlusse des Rechnungsjahres mit demjenigen des Vorjahres und seiner Verteilung auf die verschiedenen Bestandteile des Vermögens aufzunehmen.
4. Die Verteilung des verfügbaren Aktivvermögens (Formular II Ziff. II A 1a u. b) auf die unter B 1, 2, 3 des Formulars II Ziff. II aufgeführten Bestandteile ist nach folgenden Grundsätzen vorzunehmen:
   a) Als Stammvermögen sind nur solche Vermögensteile zu buchen, von welchen nur die Erträge für die Zwecke der Kasse verwendet werden dürfen, der Grundstock aber unvermindert erhalten bleiben muß. Nach § 29 Abs. 2

und § 33 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes dürfen die Ueberschüsse der Einnahmen über die Ausgaben der Kasse — abgesehen von der Bildung des Reservefonds — nicht zur Vermögensansammlung verwendet werden. Es ist daher unzulässig, aus solchen Ueberschüssen ein Stammvermögen oder ein sonstiges neben dem Reservefonds bestehendes Vermögen zu bilden. Als Stammvermögen ist demnach nur solches Vermögen zu buchen, welches der Kasse aus besonderen Zuwendungen (Stiftungen, Vermächtnissen, Geschenken) mit der Bestimmung zugeflossen ist, daß nur seine Erträge für die Zwecke der Kasse verwendet werden sollen.

b) Alles übrige angesammelte Vermögen ist, soweit es nicht als Betriebsfonds für die Deckung der laufenden Ausgaben bar oder in jederzeit verwertbaren Papieren (Sparkassenbüchern, Bankeinlagen 2c.) bereit zu halten ist, dem Reservefonds zu überweisen, welcher bestimmt ist, etwaige im Laufe des Rechnungsjahres durch unvorhergesehene Einnahmeausfälle oder Mehrausgaben (z. B. bei Epidemien) entstehende Fehlbeträge zu decken.

c) Auch die beim Jahresabschluß sich ergebenden Ueberschüsse der Betriebsrechnung sind, soweit sie nicht für den Betriebsfond in Anspruch genommen werden, dem Reservefonds zu überweisen, auch wenn sie den im § 32 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes festgestellten Mindestbetrag (ein Zehntel des Jahresbetrages der Kassenbeiträge) übersteigen.

d) Vor der Aufstellung der Vergleichung des Vermögensbestandes (vgl. D 3 oben) ist festzustellen, wie hoch der Betriebsfond für das neue Rechnungsjahr zu bemessen und wieviel folgeweise dem Reservefonds zu überweisen ist. Dabei ist der Betriebsfond nicht höher zu bemessen, als erforderlich, um die jederzeitige Deckung der notwendigen laufenden Ausgaben sicher zu stellen.

III. Diejenigen Kassen, welche einem gemäß §§ 46, 46b des Krankenversicherungsgesetzes errichteten Kassenverbande angehören, haben über etwaige Vorschüsse, welche sie auf Grund des § 46 Abs. 4 a. a. O. zur Verbandskasse leisten, ein besonderes Vorschußkonto zu führen.

Die bei der Umlegung der Verbandsausgaben den Kassen angerechneten Beträge der Vorschüsse sind als endgültig verausgabt in diejenigen Spalten des Einnahme- und Ausgabebuchs — vgl. oben II C — aufzunehmen, welche für die einzelnen betreffenden Ausgabeposten bestimmt sind (vgl. Ziff. 6, 7, 14 ꝛc. unter „b Ausgaben" des Formulars II Ziff. I).

Der am Schlusse des Rechnungsjahres nicht in Anrechnung gekommene Betrag der Vorschüsse ist in dem Rechnungsabschlusse (Formular II Ziff. I) in der zu „c. Abschluß" vorgesehenen Bemerkung unter 1 als zu dem Kassenbestand gehörig nachzuweisen.

IV. Diejenigen Kassen, welche gemäß §§ 112 ff. des Gesetzes vom 22. Juni 1889 Geschäfte der Invaliditäts- und Altersversicherung besorgen, haben folgendes zu beachten:

1. Wenn den Kassen der erforderliche Vorrat an Marken von der Versicherungsanstalt nicht zur Verfügung gestellt wird, so sind die aus den Kassenbeständen zum Ankauf von Marken geleisteten Vorschüsse und die durch Vereinnahmung von Beiträgen erfolgenden Erstattungen in einem besonderen Vorschußkonto zu buchen. Der am Schlusse des Rechnungsjahres sich ergebende Mehrbetrag dieser Vorschüsse, dessen Wert in dem Bestande an noch nicht ausgegebenen Marken vorhanden sein muß, ist in dem Rechnungsabschlusse (Formular II Ziff. I) in der zu „c. Abschluß" vorgesehenen Bemerkung unter 2 als zu dem Kassenbestand gehörig nachzuweisen.

   Wenn dagegen den Kassen der erforderliche Vorrat an Marken von der Versicherungsanstalt zur Verfügung gestellt wird, so sind die gelieferten Markenbestände, die Einnahmen an erhobenen Beiträgen und die durch Abführung der Beiträge an die Versicherungsanstalt (mittelst Ankaufs von Marken bei den Postanstalten ꝛc.) erwachsenden Ausgaben gesondert zu buchen und zu verrechnen; der Abschluß dieser Rechnung findet in dem Rechnungsabschlusse (Formular II Ziff. I) keine Berücksichtigung.
2. Die Verwaltungsausgaben, welche durch Geschäfte für die Invaliditäts- und Altersversicherung (Erhebung der Beiträge, Ausstellung und Umtausch der Quittungskarten ꝛc.) entstehen, sind in dem Einnahme- und Ausgabebuch —

vgl. oben II C — unter die „persönlichen“ und die „sächlichen Verwaltungsausgaben“ aufzunehmen und dabei soweit sie aus den allgemeinen Verwaltungsausgaben ausgeschieden werden können, als besondere Posten aufzuführen (vgl. Ziff. 13 unter „b. Ausgaben“ des Formulars II Ziff. I).

Die aus Anlaß jener Geschäfte etwa erwachsenden Einnahmen (Vergütungen der Versicherungsanstalten 2c.) sind in dem Einnahme- und Ausgabebuch unter die „sonstigen Einnahmen“ aufzunehmen und dabei als besonderer Posten aufzuführen (vgl. Ziff. 13 unter „a. Einnahmen“ des Formulars II Ziff. I).

---

3. K. Preußische Verordnung,

betreffend die Zuständigkeit der Verwaltungsgerichte und den Instanzenzug für Streitigkeiten, welche nach reichsgesetzlicher Vorschrift im Verwaltungsstreitverfahren zu entscheiden sind.

Vom 9. August 1892.

§ 1. Die nach § 58 Abs. 2, § 65 Abs. 3, § 72 Abs. 4, § 73 des Krankenversicherungsgesetzes in der Fassung des Gesetzes vom 10. April 1892 (RGBl. S. 379) im Verwaltungsstreitverfahren zu entscheidenden Streitigkeiten unterliegen der Entscheidung des Bezirksausschusses.*) Gegen die Entscheidung ist nur das Rechtsmittel der Revision zulässig.

§ 2. Gegen Bescheide der höheren Verwaltungsbehörde, durch welche Statuten oder Abänderungen von Statuten der Orts-, Betriebs-(Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen die Genehmigung versagt wird (§ 24 Abs. 1 u. 2, § 64, § 72 Abs. 3, § 73 des Krankenversicherungsgesetzes), sowie gegen Verfügungen der höheren Verwaltungsbehörde, durch welche die Schließung einer Ortskrankenkasse angeordnet oder die Auflösung einer Ortskrankenkasse abgelehnt wird (§ 47 Abs. 3 a. a. O.), findet innerhalb zweier Wochen nach der Zustellung

*) § 1 Satz 1 unter Berücksichtigung der Aenderung durch § 2 der Verordnung vom 29. August 1900.

der Antrag auf mündliche Verhandlung im Verwaltungsstreitverfahren vor dem Bezirksausschusse statt. Gegen die Entscheidungen des Bezirksausschusses ist nur das Rechtsmittel der Revision zulässig.

§ 3. Gegen Bescheide der höheren Verwaltungsbehörde, durch welche die Abänderung der entgegen den Bestimmungen des § 24 a. a. O. genehmigten Statuten der Orts-, Betriebs- (Fabrik-) und Bau-Krankenkassen angeordnet wird (§ 48a Abs. 1, § 64, § 72 Abs. 3 a. a. O.) findet binnen zwei Wochen nach der Zustellung die Klage beim Oberverwaltungsgerichte statt.

---

4. K. Preußische Verordnung,

betreffend die Zuständigkeit der Verwaltungsgerichte und den Instanzenzug für Streitigkeiten, welche nach Vorschriften des Krankenversicherungsgesetzes (Reichs-Gesetzbl. 1892 S. 417) und des Gesetzes, betreffend weitere Abänderungen des Krankenversicherungsgesetzes, vom 25. Mai 1903 (Reichs-Gesetzbl. S. 233) zu entscheiden sind.

Vom 8. Juni 1903.

§ 1. Entscheidungen der Aufsichtsbehörde, wodurch ein Vorstandsmitglied, ein Rechnungs- oder Kassenführer seines Amtes enthoben wird (Artikel 1, XV des Gesetzes, betreffend weitere Abänderungen des Krankenversicherungsgesetzes, vom 25. Mai 1903 — Reichs-Gesetzbl. S. 233), können binnen vier Wochen nach der Zustellung durch Klage beim Bezirksausschuß angefochten werden. Gegen die Entscheidung des Bezirksausschusses ist nur das Rechtsmittel der Revision zulässig.

§ 2. In den Fällen des Artikel 1, XVI des Gesetzes, betreffend weitere Abänderungen des Krankenversicherungsgesetzes, vom 25. Mai 1903 findet gegen die Anordnungen der Aufsichtsbehörde binnen vier Wochen nach der Zustellung die Klage beim Bezirksausschusse statt. Gegen die Entscheidung des Bezirksausschusses ist nur das Rechtsmittel der Revision zulässig.

§ 3. Entscheidungen der Aufsichtsbehörde über Streitig-

keiten zwischen einem Verbande und den beteiligten Kassen (§ 58 Abs. 3 des Krankenversicherungsgesetzes — Reichs-Gesetzbl. 1892 S. 417) können binnen vier Wochen nach der Zustellung durch Klage beim Bezirksausschuß angefochten werden. Gegen die Entscheidung des Bezirksausschusses ist nur das Rechtsmittel der Revision zulässig.

§ 4. Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1904 in Kraft.

---

5. Anweisung

der K. Preuß. Ministerien des Innern und für Handel und Gewerbe zur Ausführung des Krankenversicherungsgesetzes.

Vom 10. Juli 1892.

Zur Ausführung des Krankenversicherungsgesetzes in der Fassung des Gesetzes vom 10. April 1892 wird unter Hinweis auf die für Knappschaftskassen erlassene besondere Verfügung und vorbehaltlich weiterer Anordnung, sowie unter Aufhebung aller entgegenstehenden älteren Vorschriften folgendes bestimmt:

I. Verbände und Behörden. (§§ 44 u. 84.)

1. Unter der Bezeichnung: „weiterer Kommunalverband" sind sämtliche Provinzial- und Kreisverbände zu verstehen, in der Provinz Westfalen auch die Aemter, in der Rheinprovinz auch die Bürgermeistereien, in der Provinz Schleswig-Holstein auch der Lauenburgische Kreiskommunalverband, in der Provinz Hessen-Nassau auch die kommunalständischen Verbände der Regierungsbezirke Kassel und Wiesbaden und in den Hohenzollernschen Landen der Landeskommunalverband und die Oberamtsbezirke.

2. Unter der Bezeichnung: „höhere Verwaltungsbehörde" sind zu verstehen:

a) die Bezirksausschüsse
in Bezug auf die Genehmigung der statutarischen Bestimmungen (§§ 2, 4, 51, 54) von Gemeinden und weiteren Kommunalverbänden mit Ausnahme der Provinzialverbände,

in Bezug auf die Genehmigung von Kassenstatuten (§§ 23, 24) der Orts-Krankenkassen (§§ 16, 17, 18 u. 43), der Betriebs-(Fabrik-)Krankenkassen (§§ 59, 60, 61 u. 67b u. c) und der Bau-Krankenkassen (§§ 69 ff.), soweit es sich nicht um die Feststellung der der Berechnung der Unterstützungen und Beiträge zu Grunde zu legenden Durchschnittslohnsätze und um die Festsetzung verschiedener Beiträge für einzelne Gewerbszweige und Betriebsarten handelt;

in Bezug auf die Genehmigung der Abänderungen von Statuten dieser Kassenarten (auch in den Fällen der §§ 48a Abs. 1 u. 64) mit der gleichen Maßgabe;

in Bezug auf die Schließung und Auflösung von Orts-Krankenkassen (§§ 47 u. 48), soweit es sich nicht um die Ueberweisung der Kassenmitglieder und die Verwendung des Kassenvermögens handelt, sowie in Bezug auf die Ausscheidung aus gemeinsamen Orts-Krankenkassen (§ 48) mit derselben Maßgabe;

b) die Ober-Präsidenten

in Bezug auf die Genehmigung von statutarischen Bestimmungen (§§ 2, 4, 51 u. 54) und Beschlüssen (§§ 12, 14, 43 u. 43a) der Provinzialverbände, sowie

in Bezug auf die Gemeinde-Krankenversicherung (§§ 9, 10 u. 13), wenn der Provinzialverband an die Stelle der demselben angehörenden einzelnen Gemeinden gesetzt ist;

c) die Regierungs-Präsidenten

für alle übrigen Fälle.

Im Stadtkreise Berlin tritt an die Stelle des Bezirksausschusses in denjenigen Fällen, in welchen es sich um die Genehmigung von statutarischen Bestimmungen (§§ 2, 4, 51, 54) handelt, und an die Stelle des Regierungs-Präsidenten der Ober-Präsident.

In der Provinz Hessen-Nassau erstreckt sich die Zuständigkeit des Ober-Präsidenten in den unter b bezeichneten Fällen auf die Angelegenheiten der kommunalständischen Verbände.

In den Hohenzollernschen Landen tritt an die Stelle des Ober-Präsidenten der Regierungs-Präsident.

Für Einrichtungen, welche über den Bezirk einer höheren Verwaltungsbehörde hinaus sich erstrecken, ist, soweit nicht nach den vorstehenden Bestimmungen eine andere Verwaltungsbehörde eintritt und vorbehaltlich besonderer Bestimmungen für einzelne Fälle diejenige höhere Verwaltungsbehörde zuständig, in deren Bezirk die beteiligte Anstalt ihren Sitz hat oder erhalten soll. Dies gilt auch für die Fälle des § 5a Abs. 2.

Bei Betriebs- (Fabrik-) und Bau-Krankenkassen, welche ausschließlich für Betriebe des Reichs oder des Staates errichtet werden, hat die höhere Verwaltungsbehörde ihre Anordnungen und Entscheidungen, abgesehen von den Fällen unter a nach Benehmen mit der den Verwaltungen dieser Betriebe vorgesetzten Dienstbehörde zu treffen. Wird eine Uebereinstimmung nicht erzielt, so ist die Entscheidung auszusetzen und an die höheren Instanzen zu berichten.

Bei Betriebs- (Fabrik-) und Bau-Krankenkassen für Betriebe der Heeres- und der Marineverwaltung, der Reichspost- und der Staatseisenbahn- und Bau-Verwaltung werden die Obliegenheiten der höheren Verwaltungsbehörde von den den Verwaltungen dieser Betriebe vorgesetzten Dienststellen nach Maßgabe der hierüber erlassenen besonderen Bestimmungen wahrgenommen.

Die Entscheidung über die Genehmigung von Abänderungen der Kassenstatuten steht jedoch, falls die genannten Behörden die Genehmigung zu erteilen Bedenken tragen, auch bei diesen Kassen dem Bezirksausschusse zu.

3. Als „untere Verwaltungsbehörde" (§ 1 Abs. 5) sind anzusehen:

a) in Städten von mehr als 10000 Einwohnern, sowie in denjenigen Städten der Provinz Hannover, für welche die revidierte Städteordnung vom 24. Juni 1858 gilt, mit Ausnahme der im § 27 Abs. 2 der Kreisordnung vom 6. Mai 1884 bezeichneten Städte — die Gemeindevorstände;

b) im übrigen die Landräte, in den Hohenzollernschen Landen die Oberamtmänner.

4. Als „Gemeindebehörde" gilt in selbständigen

Gutsbezirken und Gemarkungen der Gutsherr oder der Gemarkungsberechtigte.

Im übrigen ist unter „Gemeindebehörden" der Vorstand der Gemeinde zu verstehen. Bildet dieser ein Kollegium, so hat er zur Wahrnehmung der Aufsicht (Nr. 5) einen Kommissar zu bestellen.

5. Die Aufsicht über die Gemeinde-Krankenversicherung (§ 4) führt die Kommunalaufsichtsbehörde der Gemeinde.

Die Aufsicht über die gemeinsame Gemeinde-Krankenversicherung mehrerer Gemeinden (§§ 12, 13) steht, vorbehaltlich besonderer Bestimmung für einzelne Fälle, der Aufsichtsbehörde derjenigen Gemeinde zu, in deren Bezirk die Verwaltung dieser Versicherung ihren Sitz hat; sofern aber ein weiterer Kommunalverband hinsichtlich der Gemeinde-Krankenversicherung an die Stelle der demselben angehörenden einzelnen Gemeinden getreten ist, führt die Aufsichtsbehörde über den weiteren Kommunalverband die Aufsicht über die gemeinsame Gemeinde-Krankenversicherung desselben.

Die Aufsicht über die Orts-Krankenkassen für den Bezirk einer Gemeinde (§§ 16 bis 18) und die Aufsicht über Betriebs- (Fabrik-) und Bau-Krankenkassen (§§ 59 ff., §§ 69 ff.), deren Bezirk über den Bezirk einer Gemeinde nicht hinausgeht, führen in Gemeinden von mehr als 10000 Einwohnern die Gemeindebehörden, im übrigen vorbehaltlich besonderer Anordnungen in Einzelfällen die Kommunalaufsichtsbehörden. Den letzteren bleibt jedoch überlassen, die ihnen hiernach zustehende Aufsicht in Städten von nicht mehr als 10000 Einwohnern der unteren Verwaltungsbehörde (Landrat, Oberamtmann) oder der Gemeindebehörde in der Rheinprovinz und in Westfalen für Gemeinden mit weniger als 10000 Einwohnern in geeigneten Fällen auch dem Bürgermeister bezw. dem Amtmann zu übertragen. Die hierüber erlassenen Anordnungen sind zu veröffentlichen.

Für gemeinsame Orts-Krankenkassen mehrerer Gemeinden (§ 43) und für Betriebs- (Fabrik-) und Bau-Krankenkassen (§§ 59 ff., 69 ff.), deren Bezirk sich über den Bezirk einer Gemeinde hinaus erstreckt, wird die Aufsichtsbehörde von der höheren Verwaltungsbehörde und, wenn der Kassenbezirk sich

über den Bezirk mehrerer höherer Verwaltungsbehörden erstreckt, vom Minister für Handel und Gewerbe bestimmt.

Die Aufsicht über Betriebs- (Fabrik-) und Bau-Krankenkassen, welche ausschließlich für Betriebe der Heeres- und der Marineverwaltung, der Reichspost- und der Staatseisenbahn- und Bauverwaltung errichtet sind, steht nach den hierüber erlassenen besonderen Vorschriften den diesen Betrieben vorgesetzten Dienstbehörden zu.

Die Aufsicht über Innungs-Krankenkassen (§ 73) führt die Aufsichtsbehörde der Innung.

Die Vorschriften bezüglich der Aufsicht über die Knappschaftskassen (§ 74) und die Vorschriften bezüglich der Aufsicht über diejenigen eingeschriebenen oder auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hilfskassen, für welche ein Zwang zum Beitritt nicht besteht (§ 75), bleiben unberührt.

II. Feststellung des Maßstabs für die Krankenversicherung und die Beiträge.

6. Die Festsetzung des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter (§ 8) erfolgt durch den Regierungs-Präsidenten nach Maßgabe der hierfür erlassenen besonderen Vorschriften. Die Festsetzung ist von Zeit zu Zeit, namentlich bei Eintritt erheblicher Veränderungen der Lohnsätze, jedenfalls aber von zehn zu zehn Jahren zu revidieren. Ergeben sich hierbei Veränderungen, so ist bei deren Veröffentlichung darauf hinzuweisen, von welchem Zeitpunkt ab die so veränderten Sätze zu Grunde zu legen sind. Werden Gemeinden oder Teile einer Gemeinde mit einer anderen Gemeinde vereinigt und besteht in den beteiligten Gemeinden eine verschiedene Festsetzung des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter, so hat der Regierungs-Präsident nach erfolgter Vereinigung die Höhe des ortsüblichen Tagelohns für den ganzen Umfang des neuen Gemeindebezirks neu festzusetzen.

7. Der durchschnittliche Tagelohn (§§ 20, 64, 72, 73) derjenigen Klassen von Personen, welche in Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- oder Innungs-Krankenkassen versichert sind oder versichert werden sollen, ist bei Einreichung und Prüfung der Statuten dieser Kassen jedesmal besonders anzugeben

und vom Regierungs-Präsidenten festzusetzen; eine Revision findet wie bei dem ortsüblichen Tagelohn gewöhnlicher Tagearbeiter statt.

III. Statutarische Bestimmungen.

8. Statutarische Bestimmungen über die Ausdehnung der Beitrittsberechtigung zur Gemeinde-Krankenversicherung (§ 4 Abs. 2), über die Erstreckung der Versicherungspflicht (§§ 2, 54) oder über die Befreiung der Arbeitgeber von der Beitragspflicht (§ 51) sind mit den für die Prüfung der ordnungsmäßigen Beschlußfassung erforderlichen Unterlagen durch Vermittelung der Aufsichtsbehörde dem Bezirksausschusse (oder dem Ober-Präsidenten, vgl. Nr. 2 Abs. 1 lit. b, Abs. 2 u. 3) einzureichen.

Diese Bestimmungen müssen eine genaue Bezeichnung derjenigen Klassen von Personen, auf welche sie Anwendung finden sollen, und des örtlichen Umfangs ihrer Geltung enthalten.

Handelt es sich um die Erstreckung der Versicherungspflicht auf unständige Arbeiter (§ 2 Abs. 1 Ziffer 1) oder auf Hausgewerbetreibende (§ 2 Abs. 1 Ziffer 4), so müssen die statutarischen Bestimmungen ferner enthalten:

a) die Bestimmung darüber, wem die Anmeldung und Abmeldung der durch die statutarische Bestimmung der Versicherungspflicht unterstellten Personen, soweit dieselben zur Gemeinde-Krankenversicherung oder zu einer Orts-Krankenkasse gehören (§ 49), obliegt und die näheren Bestimmungen über die Anmeldung und Abmeldung;
b) die Bestimmung darüber, wer zur Einzahlung der statutenmäßigen Kassenbeiträge verpflichtet ist (§ 2 Abs. 2 u. § 54);
c) die Bestimmung darüber, ob die Arbeitgeber verpflichtet sind, die Kassenbeiträge der der Versicherungspflicht unterstellten Personen zu einem Drittel (oder zu wieviel weniger) aus eigenen Mitteln zu leisten (§ 51 Abs. 1).

9. Vor Erteilung der Genehmigung wird zu erwägen sein, ob nach dem pflichtmäßigen Ermessen der Behörde die in der statutarischen Bestimmung vorgesehenen Maßnahmen eine zuverlässige Kontrolle über das Eintreten in die Ver-

sicherung und über das Verbleiben in derselben ermöglichen, oder ob die Erstreckung der Versicherungspflicht auf sämtliche oder einzelne der in der statutarischen Bestimmung genannten Klassen von Personen gerechtfertigt erscheint.

Ist dies nicht der Fall, so kann die Genehmigung versagt werden. Dagegen würde es der Absicht des Gesetzgebers nicht entsprechen, die Genehmigung der statutarischen Bestimmung deshalb zu versagen, weil nach Ansicht der Behörde noch auf andere in der statutarischen Bestimmung nicht aufgeführte Klassen von Personen die Versicherungspflicht zu erstrecken sein würde.

Falls die statutarische Bestimmung Arbeitgeber von der Beitragspflicht befreit (§ 51), wird zu prüfen sein, ob und inwieweit nach pflichtmäßigem Ermessen der Behörde die Befreiung der Arbeitgeber nicht gerechtfertigt erscheint.

10. Innerhalb zwei Wochen nach der Zustellung findet gegen den Bescheid des Bezirksausschusses die Beschwerde an den Provinzialrat und gegen den Bescheid des Oberpräsidenten (vgl. Nr. 2 Abs. 1 lit. b Abs. 2 u. 3) die Beschwerde an die Minister des Innern und für Handel und Gewerbe statt.

IV. Gemeinde-Krankenversicherung.

11. Gemeindebeschlüsse, welche eine Abänderung der gesetzlichen Bestimmungen über die Höhe der Beiträge oder über das Maß der Unterstützungen bezwecken (§§ 9, 10) sowie die nach § 10 Abs. 3 erlassenen Verfügungen des Regierungs-Präsidenten sind auf die für die Bekanntmachungen der Gemeindebehörde vorgeschriebene oder ortsübliche Weise zu veröffentlichen. In gleicher Weise bedürfen der Veröffentlichung die Gemeindebeschlüsse auf Grund des § 6a über die Einführung des Mahnverfahrens, Festsetzung und Abänderung der Mahngebühren (§§ 55 Abs. 3), sowie die Festsetzungen der Gemeinde-Krankenversicherung über die Höhe und die Erhebung der Zusatzbeiträge (§ 9 Abs. 1).

Gemeindebeschlüsse, welche Vorschriften über die Krankenmeldung, über das Verhalten der Kranken und über die Krankenaufsicht enthalten (§ 6a Abs. 2) oder die daselbst zugelassenen Ordnungsstrafen androhen, sind mit den erforderlichen Nachweisen über das

ordnungsmäßige Zustandekommen dieser Beschlüsse der Aufsichtsbehörde zur Genehmigung einzureichen.

Der Inhalt der Beschlüsse darf nicht über das Maß des Notwendigen hinausgehen. Die Genehmigung kann nach Ermessen versagt werden.

Soll nach Gemeindebeschluß der Einleitung des Beitreibungsverfahrens für Rückstände ein Mahnverfahren vorangehen und in letzterem die Erhebung einer Mahngebühr zugelassen werden, so ist der Betrag der Mahngebühr durch Gemeindebeschluß festzusetzen. Diese Festsetzung bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde (§ 55). Die Genehmigung ist insbesondere dann zu versagen, wenn und soweit die Mahngebühren über diejenigen Beträge hinausgehen, welche in dem der Verordnung, betreffend das Verwaltungszwangsverfahren wegen Beitreibung von Geldbeträgen vom 7. September 1879 (Ges.-Samml. S. 591), angehängten Gebührentarif unter 1 festgesetzt worden sind.

Die vorstehenden Bestimmungen finden entsprechende Anwendung, sofern ein weiterer Kommunalverband hinsichtlich der Gemeinde-Krankenversicherung an die Stelle der demselben angehörenden einzelnen Gemeinden gesetzt worden ist (vgl. Ziffer 12 Abs. 2 und Ziffer 13).

12. Uebereinstimmende Beschlüsse mehrerer Gemeinden über Einführung gemeinsamer Gemeinde-Krankenversicherung (§ 12) sind dem Regierungs-Präsidenten mit den zur Prüfung über die Ordnungsmäßigkeit der Beschlußfassung erforderlichen Unterlagen einzureichen.

Solche Beschlüsse sind in der Regel zu genehmigen, wenn dieselben rechtsgültig gefaßt sind, ausreichende Bestimmungen über die Verwaltung der gemeinsamen Gemeinde-Krankenversicherung enthalten und einen Eingriff in andere derartige Einrichtungen nicht besorgen lassen. Dasselbe gilt für Beschlüsse weiterer Kommunalverbände, durch welche diese an die Stelle ihnen angehöriger Gemeinden gesetzt werden, oder durch welche für Gemeinden eine gemeinsame Gemeinde-Krankenversicherung eingeführt wird. Im letzteren Falle sind vor der Entscheidung die beteiligten Gemeinden zu hören.

Sofern Vorschriften gemäß § 6a Abs. 2 aufgenommen werden oder die Höhe der Mahngebühren in den Verwaltungs-

bestimmungen festgesetzt wird, hat die Aufsichtsbehörde bei Ueberreichung der Beschlüsse anzugeben, ob gegen den Inhalt der nach Maßgabe des § 6a Abs. 2 getroffenen Vorschriften bezw. gegen die Höhe der Mahngebühren Bedenken zu erheben sind (vgl. 11 Abs. 2 bis 4).

Dem Antrage einer Gemeinde auf Vereinigung mit benachbarten Gemeinden zu gemeinsamer Gemeinde-Krankenversicherung hat der Regierungspräsident in der Regel stattzugeben, sobald die Voraussetzungen des § 13 erfüllt sind und ein Eingriff in andere derartige Einrichtungen nicht zu besorgen ist. Vor Erlaß der Anordnung sind diejenigen Gemeinden, mit welchen die beantragende Gemeinde vereinigt werden soll, über die Vereinigung, und alle beteiligten Gemeinden unter Vorlegung eines bezüglichen Entwurfes über die für die Verwaltung der gemeinsamen Gemeinde-Krankenversicherung zu erlassenden Bestimmungen zu hören. Erachtet der Regierungs-Präsident für zweckmäßig, daß ein weiterer Kommunalverband für die Gemeinde-Krankenversicherung der ihm angehörenden Gemeinden an die Stelle der letzteren trete (§ 13 Abs. 2), so sind nicht die Gemeinden, sondern der weitere Kommunalverband zu hören.

Die von dem Regierungs-Präsidenten nach Abs. 1 und 3 erlassenen Verfügungen und Anordnungen sind den beteiligten Gemeinden und Verbänden zuzustellen. Innerhalb vier Wochen nach der Zustellung ist Beschwerde an die Minister des Innern und für Handel und Gewerbe zulässig. Endgültige Anordnungen über die gemeinsame Gemeinde-Krankenversicherung sind auf die für die beteiligten Gemeinden und weiteren Kommunalverbände vorgeschriebene oder übliche Weise zu veröffentlichen.

Die Auflösung bestehender Vereinigungen zu gemeinsamer Gemeinde-Krankenversicherung (§ 14) ist nur dann zu genehmigen, wenn veränderte Umstände oder die durch Erfahrung gewonnene richtigere Beurteilung der Verhältnisse die Ueberzeugung begründen, daß durch die Auflösung eine zweckmäßigere Ausführung des Gesetzes ermöglicht wird. Für das Verfahren und die Veröffentlichung gelten die bei Errichtung der gemeinsamen Gemeinde-Krankenversicherung maßgebenden Bestimmungen.

In welchen Fällen an die Stelle des Regierungs-Präsidenten der Ober-Präsident tritt, ergibt sich aus Nr. 2 Abs. 1 lit. b, Abs. 2 und 3.

13. Ein weiterer Kommunalverband ist nur dann als Träger der gemeinsamen Gemeinde-Krankenversicherung anzusehen, wenn er für die Gemeinde-Krankenversicherung an die Stelle aller ihm angehörenden Stadt- und Landgemeinden — einschließlich der selbständigen Gutsbezirke — tritt. Sofern nur ein Teil der dem weiteren Kommunalverband angehörenden Gemeinden (z. B. nur die ländlichen Gemeinden und Gutsbezirke) zu gemeinsamer Krankenversicherung vereinigt werden, so kann zwar die nach § 12 Abs. 4 einzurichtende besondere Verwaltung der gemeinsamen Gemeinde-Krankenversicherung den Organen des weiteren Kommunalverbandes übertragen werden, falls die Vertretung des letzteren dies beschließt; die Verwaltungskosten, sowie die im Bedürfnisfalle zu leistenden Vorschüsse (§ 9 Abs. 4) sind dann aber auf die beteiligten Gemeinden allein zu verteilen und nicht etwa als Lasten des weiteren Kommunalverbandes unter Mitheranziehung der an der gemeinsamen Gemeinde-Krankenversicherung nicht beteiligten Gemeinden aufzubringen. Hierbei ist es unerheblich, ob die Gemeinde-Krankenversicherung in einzelnen oder allen zu vereinigenden Gemeinden ausschließlich oder nur neben anderweiten Kasseneinrichtungen Platz greifen soll.

14. Der Jahresabschluß und die Uebersichten (§ 9 Abs. 3) sind durch Vermittelung der Aufsichtsbehörde in der vorgeschriebenen Frist dem Regierungs-Präsidenten oder Ober-Präsidenten (vgl. Nr. 2 Abs. 1 b, Abs. 2, 3) einzureichen. Dabei sind die Bestimmungen des Bundesrats maßgebend.

Die Aufsichtsbehörde hat für die Beachtung der Fristen Sorge zu tragen.

Für die Befugnisse und Obliegenheiten der Aufsichtsbehörde gelten die allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen über die Stellung der staatlichen Aufsichtsbehörde gegenüber den Kommunalverbänden.

V. Orts-Krankenkassen.

a) Beschlüsse und Anordnungen über die Errichtung.

15. Gemeindebehörden, welche innerhalb des Gemeindebezirks Orts-Krankenkassen für einzelne oder mehrere Ge-

werbszweige oder Betriebsarten errichten wollen (§ 16 Absatz 1 bis 3), haben hierbei nach Nr. 20 ff. zu verfahren. Falls jedoch eine gemeinsame Orts-Krankenkasse für solche Gewerbszweige oder Betriebsarten in Aussicht genommen wird, in deren einem hundert oder mehrere versicherungspflichtige Personen beschäftigt sind (§ 16 Abs. 4), so hat die Gemeindebehörde zunächst den letzteren von dieser Absicht durch einmalige ortsübliche Bekanntmachung mit dem Bemerken Kenntnis zu geben, daß von ihnen gegen die Errichtung der gemeinsamen Orts-Krankenkasse binnen einer zu bestimmenden Frist Widerspruch erhoben werden könne. Wird rechtzeitig Widerspruch erhoben, so hat die Gemeindebehörde die Entscheidung des Regierungs-Präsidenten einzuholen.

16. Den Gemeinden bleibt überlassen, wegen Errichtung gemeinsamer Orts-Krankenkassen für mehrere Gemeinden (§ 43 Abs. 1) mit anderen Gemeinden sich in Verbindung zu setzen oder einen entsprechenden Antrag an den weiteren Kommunalverband zu richten.

Wollen mehrere Gemeinden für ihre Bezirke gemeinsame Orts-Krankenkassen errichten, so haben sie die hierüber gefaßten übereinstimmenden Beschlüsse mit denjenigen Unterlagen, welche die Prüfung der ordnungsmäßigen Beschlußfassung ermöglichen, durch Vermittelung der Aufsichtsbehörde dem Regierungs-Präsidenten einzureichen.

In gleicher Weise sind die Beschlüsse weiterer Kommunalverbände, durch welche die Errichtung gemeinsamer Orts-Krankenkassen für ihre Bezirke oder für Teile derselben angeordnet wird (§ 43 Abs. 2), dem Regierungs-Präsidenten (oder dem Ober-Präsidenten, vgl. Nr. 2 Abs. 1 lit. b, Abs. 3) zur Genehmigung einzureichen. Diesen bleibt überlassen, zunächst den beteiligten Gemeinden zu einer Aeußerung über die beabsichtigte Errichtung Gelegenheit zu geben.

Die Genehmigung ist zu versagen:

a) wenn die Beschlüsse nicht ordnungsmäßig zu stande gekommen sind,
b) wenn der Inhalt derselben den Bestimmungen des § 43 Abs. 4 nicht genügt,
c) wenn der Bezirk der gemeinsamen Orts-Krankenkasse

auf Orte ausgedehnt ist, worin für die zugehörigen Gewerbszweige oder Betriebsarten Orts-Krankenkassen vorhanden sind und nicht gleichzeitig deren Auflösung herbeigeführt werden kann.

Die Wahrnehmung der Obliegenheiten der Gemeindebehörden (§ 43 Abs. 4) kann auch an andere Behörden als Gemeindebehörden übertragen werden.

17. Der Bescheid ist, falls Widerspruch erhoben ist oder die Genehmigung versagt wird, mit Gründen zu versehen und den Antragstellern, sowie denjenigen Gemeinden, welche Widerspruch erhoben haben, gegen Zustellungsurkunde mitzuteilen. Die Beschwerde ist innerhalb 4 Wochen nach der Zustellung an den Minister für Handel und Gewerbe zu richten.

18. Wird von Beteiligten die Errichtung einer Orts-Krankenkasse beantragt (§ 17 Abs. 1, 2), so hat der Regierungs-Präsident, sofern der Antrag nicht von vornherein ungerechtfertigt erscheint, die Einleitung von Verhandlungen über die Errichtung der Kasse anzuordnen. Die Anordnung hat diejenigen Gewerbszweige oder Betriebsarten zu bezeichnen, auf welche bei den Verhandlungen zunächst Rücksicht zu nehmen ist, und zu bestimmen, in welcher Weise den Beteiligten Gelegenheit zur Aeußerung zu geben ist und wie die Verhandlungen zu führen sind.

Ueber die Erledigung dieses Auftrages hat die Gemeindebehörde zu berichten und dabei anzuzeigen, wieviel versicherungspflichtige Personen und Arbeitgeber in den einzelnen beteiligten Gewerbszweigen vorhanden und wie viele von denselben mit Einschluß der Antragsteller dem Antrage beigetreten sind.

Der Regierungs-Präsident prüft, ob nach den Erklärungen der Gemeindebehörde und der Beteiligten die Errichtung der Kasse für alle oder für einzelne der bezeichneten Gewerbszweige oder Betriebsarten zweckmäßig und zulässig ist, veranlaßt in letzterem Falle, sofern dies erforderlich ist, weitere Verhandlungen über die Errichtung einer gemeinsamen Orts-Krankenkasse für diejenigen Gewerbszweige und Betriebsarten, bei welchen die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür vorhanden sind, und trifft demnächst darüber An-

ordnung, für welche Gewerbszweige oder Betriebsarten eine Orts-Krankenkasse zu errichten ist.

19. Der die Errichtung einer Orts-Krankenkasse anordnende Bescheid muß unter Hinweis auf § 17 Abs. 4 eine Frist für die Einreichung des Statuts bestimmen. Die Frist beginnt, sobald die Anordnung rechtskräftig geworden ist. Der Bescheid ist unter Benachrichtigung der Antragsteller und der Aufsichtsbehörde gegen Zustellungsurkunde der Gemeindebehörde mitzuteilen. Die Beschwerde findet binnen 4 Wochen nach der Zustellung an den Minister für Handel und Gewerbe statt. Wird binnen der gesetzten Frist ein nach Anhörung der Beteiligten erlassenes, den gesetzlichen Bestimmungen entsprechendes Statut für die Orts-Krankenkasse dem Regierungs-Präsidenten nicht eingereicht, so eröffnet der letztere der Gemeindebehörde und den Antragstellern unter gleichzeitiger Benachrichtigung der Aufsichtsbehörde, daß bis zur Erfüllung jener Verpflichtung von denjenigen Personen, für welche die Errichtung der Orts-Krankenkasse angeordnet worden ist, Beiträge zur Gemeinde-Krankenversicherung nicht zu erheben sind.

Wird die Errichtung einer Orts-Krankenkasse von dem Regierungs-Präsidenten oder auf erhobene Beschwerde abgelehnt, so werden die Antragsteller und die Gemeindebehörde hiervon in Kenntnis gesetzt.

b) Verfahren bei der Einrichtung.

20. Wenn von einer Gemeinde, von mehreren Gemeinden oder für einen weiteren Kommunalverband eine Orts-Krankenkasse errichtet werden soll, so hat die Gemeindebehörde oder diejenige Behörde, welcher für gemeinsame Orts-Krankenkassen mehrerer Gemeinden die Obliegenheiten der Gemeindebehörde übertragen sind, durch einen Kommissar ein Kassenstatut entwerfen zu lassen. Zur Erklärung über den Entwurf haben in der Regel die bei der Kasse beteiligten versicherungspflichtigen Personen und deren Arbeitgeber, welche zu diesem Zweck auf ortsübliche Weise zu laden sind, unter Leitung des Kommissars die von demselben zu bestimmende Zahl von Vertretern zu wählen. Werden Vertreter gewählt, so sind die Verhandlungen mit diesen unter

Ausschluß der übrigen Beteiligten zu führen; ist die angeordnete Wahl von Vertretern nicht erfolgt, oder ist von den Beteiligten eine sachgemäße Aeußerung nicht zu erlangen, so ist von weiteren Verhandlungen Abstand zu nehmen.

Die Gemeindebehörde übersendet die aufgenommenen Verhandlungen, eine Uebersicht über die Anzahl der in den einzelnen Gewerbszweigen oder Betriebsarten, für welche die Kasse errichtet werden soll, im Kassenbezirk beschäftigten (§ 5a) versicherungspflichtigen Personen ein Verzeichnis der in dem Gemeindebezirk bestehenden Orts-Krankenkassen, sowie den Statutenentwurf und zwar letzteren in zwei Exemplaren, mittelst Berichts an die Kommunalaufsichtsbehörde, welche, soweit sie nicht selbst als höhere Verwaltungsbehörde zu fungieren berufen ist, die Sache an den Regierungs-Präsidenten weitergibt.

Der Bericht muß

a) die gegen den Entwurf erhobenen Widersprüche erläutern und angeben, inwiefern dieselben berücksichtigungswert erscheinen;

b) sofern nicht die Beiträge und Unterstützungen nach dem wirklichen Arbeitsverdienst der einzelnen Versicherten festgesetzt sind (§ 26a Absatz 2 Ziffer 6), unter Beachtung der für die Festsetzung des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter getroffenen Bestimmungen eine Nachweisung über den durchschnittlichen Tagelohn der in den beteiligten Gewerbszweigen oder Betriebsarten beschäftigten Personen oder, falls nach dem Statutenentwurf die Beiträge und Unterstützungen nach Klassen abgestuft werden sollen, eine Nachweisung über den durchschnittlichen Tagelohn dieser Klassen enthalten;

c) falls im Statut Zusatzbeiträge für Familienunterstützung festgesetzt sind (§ 22 Abs. 2), über deren Angemessenheit, sofern aber bei gemeinsamen Orts-Krankenkassen die Höhe der Beiträge für die einzelnen Gewerbszweige oder Betriebsarten verschieden bemessen ist (§ 22 Abs. 3), zugleich auch über die Zulässigkeit und Zweckmäßigkeit dieser Festsetzungen sich äußern;

d) anzeigen, ob der Kasse außer den Beiträgen sonstige Einnahmen zur Verfügung stehen;
e) vorschlagen, mit welchem Zeitpunkt die Kasse mit Rücksicht auf den Haushalt der bereits bestehenden Kassen, bei denen die betreffenden Personen bisher versichert waren, in Kraft treten soll.

Sofern Vorschriften über Krankenmeldung u. s. w. (§ 26a Ziffer 2a) in das Statut aufgenommen sind oder die Höhe der Mahngebühren im Statut festgesetzt ist (§ 55 Abs. 3), hat die Aufsichtsbehörde gleichzeitig anzugeben, ob gegen den Inhalt der Vorschriften oder die Höhe der Mahngebühren Bedenken zu erheben sind (vergl. Nr. 11 Abs. 2—4).

21. Dem Regierungs-Präsidenten bleibt überlassen, zunächst weitere Ermittelungen anzustellen. Derselbe setzt sodann den durchschnittlichen Tagelohn der Kassenmitglieder, falls nach demselben die Beiträge und Unterstützungen bemessen werden sollen, unter Berücksichtigung der etwa aufgestellten Klassen fest und befindet über die Genehmigung einer etwaigen verschiedenen Bemessung der Höhe der Beiträge für einzelne Gewerbszweige oder Betriebsarten (§ 22 Abs. 3), sowie darüber, ob im Falle des § 18 die Errichtung der Kasse zu gestatten ist, sofern hierüber nicht schon vorher eine Entschließung ergangen sein sollte. Bestehen über die Zulässigkeit und Zweckmäßigkeit einer verschiedenen Bemessung der Kassenbeiträge (§ 22 Abs. 3), sowie über das Verhältnis der Beiträge der einzelnen Gewerbszweige und Betriebsarten zueinander Zweifel, so ist eine sachverständige Prüfung anzuordnen. Erscheint nach dem Ergebnis dieser Erwägungen die Errichtung der Kasse unzulässig (§ 18), oder sind die Bestimmungen des Statuts über die verschiedene Bemessung der Beiträge (§ 22 Abs. 3) zu beanstanden, so hat der Regierungs-Präsident den Statutenentwurf zurückzugeben; andernfalls hat er die Verhandlungen mit einer entsprechenden Erklärung zur Genehmigung des Kassenstatuts an den Bezirksausschuß abzugeben.

22. Der Bezirksausschuß prüft zunächst, ob die in dem Statutenentwurf vorgesehene Bemessung der Beiträge der Anforderung des § 22 Abs. 1 entspricht. Entstehen Zweifel hierüber, so ist eine sachverständige Prüfung anzuordnen.

Je nach dem Ergebnis der sachverständigen Prüfung hat der Bezirksausschuß nach Maßgabe des § 30 über die Genehmigung des Kassenstatuts zu beschließen.

Bei der Beschlußfassung wird auch zu prüfen sein, ob der Gemeindebeschluß über die Errichtung der Orts-Krankenkasse gültig zu stande gekommen ist, z. B. ob bei Orts-Krankenkassen in Städten die Stadtverordnetenversammlung bei der Beschlußfassung über die Errichtung der Kasse mitgewirkt hat.

Gegen den Beschluß, durch welchen die Genehmigung versagt oder nur unter Bedingungen erteilt wird, findet innerhalb zwei Wochen das Verwaltungsstreitverfahren statt. Die Zuständigkeit und der Instanzenzug werden durch Königliche Verordnung geregelt.

23. Endgültige Beschlüsse des Regierungs-Präsidenten bezw. der Gemeinde sind für den Bezirksausschuß insoweit bindend, als es sich um die Festsetzung des durchschnittlichen Tagelohns, seine Abstufungen (§ 20), die Genehmigung einer verschiedenen Bemessung der Beiträge für die verschiedenen Gewerbszweige oder Betriebsarten (§ 22 Abs. 3) und um die Zuweisung weiterer Gewerbszweige und Betriebsarten (§§ 18a, 43a, 47 Abs. 6) handelt.

Das Verfahren ist möglichst zu beschleunigen. Binnen sechs Wochen nach Eingang des Antrags ist der Gemeindebehörde wenigstens ein vorläufiger Bescheid zu erteilen, falls die endgültige Erledigung noch nicht angängig war. Wird die Genehmigung erteilt, so ist das Kassenstatut auszufertigen, mit dem Genehmigungsvermerke zu versehen und dem Regierungs-Präsidenten zur weiteren Veranlassung zu übersenden.

c) Verfahren nach Genehmigung des Kassenstatuts.

24. Nach Genehmigung des Kassenstatuts hat der Regierungs-Präsident den Zeitpunkt, mit welchem die Kasse ins Leben tritt, festzusetzen und das Kassenstatut der Aufsichtsbehörde mit dem Auftrage zuzustellen, wegen der Vorbereitungen für das Inslebentreten der Kasse das Weitere zu veranlassen.

Die Aufsichtsbehörde ernennt hierzu einen Kommissar. Derselbe hat, wenn die Generalversammlung der Kasse nach

den Bestimmungen des Statuts aus Vertretern besteht, deren Wahl herbeizuführen und dazu die Wahlberechtigten zu laden. Die Wahl ist geheim und findet für Arbeitgeber und Versicherte, sowie dann, wenn nach dem Statut die Vertreter von verschiedenen Abteilungen zu wählen sind, in getrennten Wahlverhandlungen statt; sie ist nach Maßgabe der statutarischen Bestimmungen von dem Kommissar zu leiten; über dieselbe wird ein Protokoll aufgenommen. Lehnen die Gewählten die Annahme der Wahl ab, so findet eine Wiederholung derselben statt. Wird die Wahl durch die Versicherten verweigert (§ 39), so hat die Aufsichtsbehörde auf Vorschlag des Kommissars deren Vertreter zur Generalversammlung zu ernennen.

25. Der Kommissar beruft zur ersten Generalversammlung ihre sämtlichen Mitglieder auf die in dem Statute vorgeschriebene Weise. In dieser Versammlung wird die Wahl des Kassenvorstandes vorgenommen. Seine Mitglieder wählen die Kassenmitglieder und Arbeitgeber getrennt in geheimer Wahl. Letzteren bleibt, falls das Statut nichts darüber bestimmt, überlassen, ob sie die ihnen zustehende Anzahl von Stimmen im Vorstande durch einen oder durch mehrere Vertreter, von denen aber jeder mindestens eine Stimme haben muß, führen wollen. Die Verhandlung wird von dem Kommissar nach Maßgabe der statutarischen Bestimmungen geleitet, über dieselbe wird ein Protokoll aufgenommen. Lehnen die Gewählten die Wahl ab, so findet eine Wiederholung derselben statt. Wird die Wahl von den Versicherungspflichtigen oder deren Vertretern verweigert, oder kommt die Generalversammlung nicht zu stande, so ernennt die Aufsichtsbehörde auf Vorschlag des Kommissars die Vertreter der Kassenmitglieder zum Vorstand.

Nach Beendigung der Verhandlungen hat der Kommissar der Aufsichtsbehörde von dem Ergebnis, insbesondere von der Zusammensetzung des Vorstandes Anzeige zu machen.

d) Aufsicht.

26. Die Aufsichtsbehörde hat über die Personen, welche als Mitglieder des Kassenvorstandes angemeldet sind, ein Verzeichnis zu führen und nach Maßgabe der angemeldeten

Veränderungen fortlaufend richtig zu halten. Entstehen über die Richtigkeit der nach § 34 Abs. 2 zu erstattenden Anzeigen Zweifel, so hat die Aufsichtsbehörde den Sachverhalt festzustellen. In die Verzeichnisse der Vorstandsmitglieder ist jedermann Einsicht zu gewähren. Auf Grund derselben sind die im § 35 Abs. 2 erwähnten Bescheinigungen auszustellen.

27. Von der Ermächtigung, die Befugnisse und Obliegenheiten der Kassenorgane durch ernannte Vertreter auf Kosten der Kasse wahrzunehmen, solange der Vorstand oder die Generalversammlung nicht zu stande gekommen ist oder die Kassenorgane die Erfüllung ihrer gesetzlichen oder statutenmäßigen Obliegenheiten verweigern (§ 45), hat die Aufsichtsbehörde regelmäßig Gebrauch zu machen.

28. Die Aufsichtsbehörde hat nach ihrem Ermessen regelmäßige Revisionen, außerdem aber in jedem Jahre mindestens eine außerordentliche Revision aller Kasseneinrichtungen und der Kasse vorzunehmen, für die Abstellung der vorgefundenen Mängel Sorge zu tragen, nach Befinden die Bestrafung der Schuldigen herbeizuführen, nach Maßgabe des § 42 den Zinsfuß für die bis zur Erstattung veruntreuter Kassengelder eintretende Verzinsung zu bestimmen und die Zinsbeträge von den Schuldnern nach § 45 beizutreiben. Bei den Revisionen ist darauf zu achten, daß verfügbare Bestände auf die zugelassene Art zinsbar angelegt werden.

Ergibt sich bei den Revisionen oder sonst, daß das Kassenstatut abzuändern (§§ 33, 48a) oder die Schließung der Kasse (§ 47) in Erwägung zu ziehen ist, so hat die Aufsichtsbehörde dem Regierungs-Präsidenten sofort hierüber Bericht zu erstatten. Das weitere Verfahren richtet sich nach Nr. 36, 37, 42.

29. Für die im § 41 bezeichneten Uebersichten und Abschlüsse sind die hierüber erlassenen Vorschriften des Bundesrats maßgebend.

Die Aufsichtsbehörde hat für die rechtzeitige Einlieferung Sorge zu tragen und dieselben mit den etwa erforderlichen Erläuterungen demnächst dem Regierungs-Präsidenten einzureichen. Dieser hat an der Hand der Nachweisungen zu prüfen, ob nach dem jeweiligen Vermögensstande für eine

Kasse das Eintreten der Insolvenz zu befürchten ist. Ist dies der Fall, so sind unverzüglich Anordnungen zur Herstellung des Gleichgewichts zwischen den Einnahmen und Ausgaben der Kasse zu treffen. Kann dies namentlich auch durch eine entsprechende Erhöhung der Beiträge oder Herabminderung der Leistungen auf dem im § 33 vorgesehenen Wege nicht erreicht werden, so ist die Schließung der Kasse so zeitig herbeizuführen, daß der Fall der Insolvenz tunlichst vermieden wird.

Ueberschreitet die Zahl der Mitglieder einer Kasse, deren Generalversammlung nach dem Statute nicht aus Vertretern besteht, im Verlauf ihres Bestehens die Zahl 500, so hat die Aufsichtsbehörde eine der Vorschrift des § 37 Abs. 2 entsprechende Abänderung des Statuts herbeizuführen. Versagt die Generalversammlung ihre Mitwirkung, so hat die Aufsichtsbehörde von der ihr nach § 45 Abs. 5 zustehenden Befugnis Gebrauch zu machen.

30. Beschlüsse der Generalversammlung, welche Vorschriften über Krankenmeldung, über das Verhalten der Kranken und über die Krankenaufsicht oder Bestimmungen über Ordnungsstrafen enthalten (§ 26a Ziffer 2a), sind nach Nr. 11 Abs. 2 bis 4 zu behandeln.

e) Zuweisung von Gewerbszweigen oder Betriebsarten (§§ 18a, 43a).

31. Die Zuweisung von Gewerbszweigen oder Betriebsarten, für welche eine Orts-Krankenkasse nicht besteht, an eine bestehende Orts-Krankenkasse erfolgt, wenn der Bezirk der Orts-Krankenkasse auch nach der Zuweisung nur den Bezirk einer einzigen Gemeinde umfaßt, durch Gemeindebeschluß (§ 18a), bei Orts-Krankenkassen für die Bezirke mehrerer Gemeinden durch Beschluß des weiteren Kommunalverbandes (§ 43a), zu dessen Bezirk die in Betracht kommenden Gemeinden gehören.

Die Zuweisung von Gewerbszweigen oder Betriebsarten an bestehende Orts-Krankenkassen soll nur dann erfolgen, wenn die Bildung einer eigenen Kasse für diese unter Berücksichtigung der Zahl der zu versichernden Personen (§§ 16, 18) untunlich ist. Die Zuweisung hat tunlichst an eine für

verwandte Betriebsarten oder Gewerbszweige bestehende Orts-Krankenkasse zu erfolgen.

32. Handelt es sich um eine Orts-Krankenkasse für den Bezirk einer einzelnen Gemeinde, so hat die Gemeindebehörde vor der Beschlußfassung den beteiligten Versicherungspflichtigen von der beabsichtigten Zuweisung durch einmalige ortsübliche Bekanntmachung mit dem Bemerken Kenntnis zu geben, daß von ihnen gegen die Zuweisung binnen einer näher zu bestimmenden Frist Widerspruch erhoben werden könne. Wird nach Ablauf dieser Frist die Zuweisung beschlossen, so hat die Gemeindebehörde dem Kassenvorstand, geeignetenfalls unter Uebersendung der etwa eingegangenen Aeußerungen von der Zuweisung mit der Aufforderung Mitteilung zu machen, binnen einer näher zu bestimmenden Frist die Aufnahme der in Betracht kommenden Gewerbszweige oder Betriebsarten unter entsprechender Abänderung der Kassenstatuten (§ 23 Abs. 2, Ziffer 1) herbeizuführen.

Gegen den Gemeindebeschluß, durch welchen die Zuweisung ausgesprochen wird, steht der Kasse innerhalb vier Wochen nach Zustellung des Bescheides die Beschwerde an den Regierungs-Präsidenten zu (§ 18a).

33. Unterläßt die Vertretung der Kasse, aus Anlaß der endgültig angeordneten Aufnahme eine entsprechende Aenderung der Statuten zu beschließen, so hat die Gemeindebehörde durch Vermittelung der Aufsichtsbehörde dem Regierungs-Präsidenten von der Sachlage Anzeige zu machen. Dieser hat die Beschlußfassung der Kasse anzuordnen und, falls dieser Anordnung binnen der gesetzten Frist keine Folge gegeben wird, seinerseits die erforderliche Abänderung des Kassenstatuts mit rechtsverbindlicher Wirkung und, ohne daß ein Rechtsmittel hiergegen stattfindet, zu vollziehen. Hierbei ist ein Exemplar des Statuts mit den erforderlichen Abänderungen zu versehen und mit dem Bemerken auszufertigen, daß das so abgeänderte Statut nach § 48a an die Stelle des bisherigen Kassenstatuts trete. Die Ausfertigung ist der Aufsichtsbehörde zuzustellen, welche in dem für ihre amtlichen Bekanntmachungen bestimmten Organe und nach Befinden auf andere, am Sitze der Kasse ortsübliche Weise die Veröffentlichung der abgeänderten Bestimmungen veranlaßt.

34. Handelt es sich um eine Orts-Krankenkasse für den Bezirk mehrerer Gemeinden oder für den Bezirk eines weiteren Kommunalverbandes, so finden auf das Verfahren die Vorschriften der Ziffern 31—33 mit folgenden Maßgaben Anwendung:

a) Die Obliegenheiten der Gemeindebehörden versieht das ausführende Organ des weiteren Kommunalverbandes oder nach dessen Bestimmung diejenige Stelle, welche gemäß § 43 Abs. 4 mit der Wahrnehmung der Obliegenheiten der Gemeindebehörden beauftragt worden ist;

b) die Aufforderung an die Versicherungspflichtigen ist durch öffentliche Bekanntmachungen zu erlassen; dabei kann denselben anheimgestellt werden, Vertreter zu wählen und diese zum Zwecke einer mündlichen Verhandlung derjenigen Stelle, welche die Obliegenheiten der Gemeindebehörde wahrnimmt (vergl. lit. a), namhaft zu machen;

c) der Beschluß über die Zuweisung bedarf der Genehmigung des Regierungs-Präsidenten oder Ober-Präsidenten; demselben sind die Beschlüsse mit den für die Beurteilung des rechtsgültigen Zustandekommens erforderlichen Unterlagen einzureichen;

d) gegen den von dem Regierungs-Präsidenten oder dem Ober-Präsidenten genehmigten Zuweisungsbeschluß steht der Kasse innerhalb vier Wochen nach der Zustellung die Beschwerde an den Minister für Handel und Gewerbe zu.

f. Abänderung der Statuten.

35. Beschließt eine Orts-Krankenkasse Abänderungen des Kassenstatuts, so ist eine Zusammenstellung der abändernden Beschlüsse oder ein vollständig umgearbeitetes Statut in zwei Exemplaren unter Beifügung der über die Beschlußfassung aufgenommenen Verhandlung der Aufsichtsbehörde und von dieser mit einer gutachtlichen Aeußerung dem Regierungs-Präsidenten vorzulegen. Das Verfahren richtet sich nach Nr. 21 ff.

Die der Genehmigung vorausgehende Prüfung hat sich auch darauf zu erstrecken, ob die Abänderungsbeschlüsse nach Maßgabe des Statuts gültig gefaßt sind.

36. Ergibt sich, daß einem Statut die Genehmigung hätte versagt werden müssen, weil dasselbe gegen Vorschriften des Gesetzes verstößt oder mit den Bestimmungen einer anderen älteren Kasse im Widerspruch steht, so hat der Regierungs-Präsident diejenigen Bestimmungen, deren Abänderung erforderlich ist, zu bezeichnen und der Kasse für die Einreichung eines Abänderungsbeschlusses eine Frist zu bestimmen.

Gegen diesen Bescheid findet binnen zwei Wochen nach der Zustellung das Verwaltungsstreitverfahren statt. Die zur Entscheidung zuständige Instanz wird durch Königliche Verordnung bestimmt.

Geht binnen der in dem endgültigen Bescheide des Regierungs-Präsidenten gestellten Frist der Beschluß, durch welchen das Statut entsprechend abgeändert wird, ein, so beschließt der Bezirksausschuß gemäß Nr. 22 und 23. Anderenfalls hat der Regierungs-Präsident die Beschlußfassung binnen einer weiteren Frist anzuordnen und, wenn dieser Anordnung rechtzeitig nicht nachgekommen wird, nach den Vorschriften unter Ziff. 33 zu verfahren.

37. Bei einer nach § 33 Abs. 1 bis 3 erforderlichen Abänderung hat der Regierungs-Präsident unbeschadet seiner aus § 33 Abs. 4 sich ergebenden Befugnisse für die Einreichung des Abänderungsbeschlusses eine Frist zu bestimmen. Geht innerhalb dieser Frist ein Beschluß über eine hinreichende Abänderung des Statuts ein, so ist die Beschlußfassung des Bezirksausschusses gemäß Nr. 35 herbeizuführen. Im anderen Falle verfügt der Regierungs-Präsident die Abänderung und Veröffentlichung des Statuts entsprechend den unter Nr. 33 getroffenen Bestimmungen.

Dasselbe gilt, wenn und soweit die Festsetzung der den Maßstab für die Unterstützungen und Beiträge bildenden Durchschnittslöhne der Kassenmitglieder hat abgeändert werden müssen und hierdurch eine Abänderung der Bestimmungen der Kassenstatuten erforderlich geworden ist.

g. Auflösung, Ausscheidung, Schließung.

38. Die Gemeindebehörde oder in den Fällen des § 43 die mit Wahrnehmung der Obliegenheiten der Gemeinde-

behörde betraute Behörde, welche die Auflösung einer Orts-Krankenkasse beantragt (§§ 16, 17), hat nachzuweisen, daß die Generalversammlung der Kasse der Auflösung zugestimmt hat (§ 47 Abs. 2). Der Antrag ist mit einer gutachtlichen Aeußerung über die anderweite Versicherung der versicherungspflichtigen Kassenmitglieder, sowie über die Höhe und die Verwendung des Kassenvermögens durch Vermittelung der Aufsichtsbehörde dem Regierungs-Präsidenten einzureichen, welcher über die Auflösung die Beschlußfassung des Bezirksausschusses herbeiführt. Der Beschluß des Bezirksausschusses, durch welchen die Auflösung der Kasse abgelehnt wird, kann von der Gemeindebehörde oder der Generalversammlung im Verwaltungsstreitverfahren binnen zwei Wochen nach der Zustellung angefochten werden. Die Zuständigkeit und der Instanzenzug werden durch Königliche Verordnung geregelt.

39. Beantragt die Generalversammlung einer für mehrere Gewerbszweige oder Betriebsarten innerhalb des Bezirks einer Gemeinde (§§ 16, 17) errichteten gemeinsamen Orts-Krankenkasse deren Auflösung (§ 48 Abs. 1), so hat der Vorstand den Beschluß der Generalversammlung der Aufsichtsbehörde einzureichen. Diese erfordert über denselben, sowie über die anderweite Versicherung der versicherungspflichtigen Kassenmitglieder, über die Höhe und über die Verwendung des Kassenvermögens die gutachtliche Aeußerung der Gemeindebehörde und gibt dann die Verhandlungen an den Regierungs-Präsidenten ab, welcher über die Auflösung die Beschlußfassung des Bezirksausschusses herbeiführt. Gegen den Bescheid desselben, durch welchen die Auflösung versagt wird, steht dem Antragsteller innerhalb vier Wochen nach der Zustellung die Beschwerde an den Minister für Handel und Gewerbe offen.

Anträge auf Auflösung einer für mehrere Gemeinden oder für einen weiteren Kommunalverband errichteten gemeinsamen Ortskrankenkasse (§ 43), welche von einer der beteiligten Gemeinden oder von der Generalversammlung der Kasse gestellt werden (§ 48 Abs. 3), sind der Aufsichtsbehörde einzureichen. Diese veranlaßt die Aeußerung der übrigen bei der Kasse beteiligten Gemeinden oder der Vertretung des weiteren

Kommunalverbandes, für dessen Bezirk die Kasse besteht, sowie die Aeußerung der Generalversammlung der Kasse, soweit dieselbe noch nicht gehört ist; im übrigen wird nach Abs. 1 verfahren.

40. Dem Antrage der Generalversammlung einer gemeinsamen Orts-Krankenkasse auf Ausscheidung eines Gewerbszweiges oder einer Betriebsart aus der Kasse (§ 48 Abs. 2) muß eine Uebersicht über die Anzahl der auszuscheidenden Personen und über die Art und Höhe der für die letzteren bereits erwachsenen Unterstützungsansprüche, sowie der Nachweis beigefügt sein, daß die Mehrzahl der den auszuscheidenden Gewerbszweigen oder Betriebsarten angehörenden Kassenmitglieder zustimmt. Im übrigen findet Nr. 39 Abs. 1 Anwendung.

Anträge der Generalversammlung einer gemeinsamen Orts-Krankenkasse für mehrere Gemeinden oder einen weiteren Kommunalverband, sowie Anträge einer an solcher Kasse beteiligten Gemeinde auf Ausscheidung von Angehörigen einer Gemeinde oder mehrerer Gemeinden aus der Kasse (§ 48 Abs. 3) sind nach Nr. 39 Abs. 2 zu behandeln.

41. Bei Anträgen auf Auflösung oder Ausscheidung wird zu erwägen sein, ob veränderte Umstände oder die durch die Erfahrung gewonnene richtigere Beurteilung der Verhältnisse die Auflösung oder Ausscheidung zweckmäßig erscheinen lassen.

42. Kommt die Schließung einer Orts-Krankenkasse in Frage, so hat der Regierungs-Präsident die Aufsichtsbehörde anzuweisen, in einem Vorverfahren, in welchem die Generalversammlung der Kasse zu hören ist, den Sachverhalt festzustellen und nach dem Ergebnis dieser Verhandlungen entweder dieselben einzustellen, oder beim Bezirksausschusse den Antrag auf Schließung zu stellen. Der Beschluß des Bezirksausschusses, durch welchen die Schließung der Kasse ausgesprochen wird, kann von der Generalversammlung der Kasse binnen zwei Wochen nach der Zustellung im Verwaltungsstreitverfahren angefochten werden. Die Zuständigkeit und der Instanzenzug werden durch Königliche Verordnung geregelt.

43. Sobald die Auflösung, Ausscheidung oder

Schließung endgültig feststeht, hat der Regierungs-Präsident den Zeitpunkt zu bestimmen, mit welchem diese Maßregel eintreten soll und unter Beachtung der §§ 4, 47, 48 über die anderweite Verwendung des Kassenvermögens und über die anderweite Versicherung der versicherungspflichtigen Personen Verfügung zu treffen. Gegen diese Verfügung steht den Beteiligten binnen vier Wochen nach der Zustellung die Beschwerde an den Minister für Handel und Gewerbe zu.

Die Aufsichtsbehörde hat sodann die beteiligten Kassenmitglieder und Arbeitgeber auf ortsübliche oder sonst geeignet erscheinende Weise davon in Kenntnis zu setzen, wohin die ersteren von dem festgesetzten Zeitpunkte ab überwiesen sind. Die gleiche Benachrichtigung ist derjenigen Gemeinde oder Orts-Krankenkasse zuzustellen, welcher die versicherungspflichtigen Mitglieder der aufgelösten oder geschlossenen Kasse oder die ausgeschiedenen Kassenmitglieder überwiesen worden sind.

Sofern infolge der Ausscheidung von Gemeinden, Gewerbszweigen oder Betriebsarten aus einer gemeinsamen Orts-Krankenkasse oder infolge der Zuweisung Versicherter an eine andere Orts-Krankenkasse eine Statutenänderung gemäß § 23 Abs. 2 Ziff. 1 erforderlich wird, so hat die Aufsichtsbehörde dem Vorstande die Einreichung des die Statuten abändernden Beschlusses binnen einer näher zu bestimmenden Frist aufzugeben. Das weitere Verfahren richtet sich nach Nr. 33.

Die Abwickelung der Vermögensregulierung erfolgt durch den Vorstand der aufgelösten, geschlossenen oder verkleinerten Kasse unter Kontrolle der Aufsichtsbehörde oder, falls der Vorstand die Erfüllung dieser Verpflichtung verweigert oder verzögert, durch die Aufsichtsbehörde.

VI. Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen.

a) Errichtung und Beaufsichtigung.

44. Wird für den Betrieb eines Unternehmers, welcher fünfzig oder mehr der Versicherungspflicht unterworfene Personen beschäftigt, von der Gemeinde, in deren Bezirk die Beschäftigung stattfindet, oder von der Orts-Krankenkasse, welcher die beschäftigten Personen angehören, die Errichtung einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse beantragt, so hat der

Regierungs-Präsident eine Erörterung des Sachverhalts herbeizuführen und anzuordnen, in welcher Weise bei derselben den Beteiligten oder deren Vertretern zur Aeußerung Gelegenheit zu geben ist. Erstreckt sich der Betrieb des Unternehmers über den Bezirk mehrerer Gemeinden, so sind diese sämtlich zu beteiligen. Die Aeußerung der Gemeinden hat sich auch darauf zu erstrecken, wie hoch die Beiträge zu bemessen sind, welche dem Unternehmer im Falle des § 62 aufzuerlegen sein würden.

Nach Abschluß der Verhandlungen entscheidet der Regierungs-Präsident nach pflichtmäßigem Ermessen unter Abwägung der Interessen sämtlicher Beteiligter über die Errichtung der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse. Wird der Antrag abgelehnt, so sind die Antragsteller, sowie die beteiligten Gemeinden hiervon in Kenntnis zu setzen. Der Bescheid, durch welchen die Errichtung der Kasse angeordnet wird, ist dem Unternehmer unter Hinweisung auf die Vorschriften des § 62 gegen Zustellungsurkunde mit der Aufforderung mitzuteilen, binnen einer angemessenen, nach den Umständen festzusetzenden Frist zur Vermeidung der gesetzlichen Nachteile ein den Bestimmungen des Gesetzes entsprechendes Kassenstatut zur Genehmigung einzureichen. Den beteiligten Gemeinden und Orts-Krankenkassen ist von diesem Bescheide Kenntnis zu geben.

Der Regierungs-Präsident bestimmt, ohne an Anträge gebunden zu sein, darüber, ob für Betriebe mit besonderer Krankheitsgefahr eine Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse zu errichten ist. Wird die Errichtung derselben angeordnet, so ist nach dem vorigen Absatz zu verfahren.

Auf den Antrag des Unternehmers, welcher weniger als fünfzig versicherungspflichtige Personen beschäftigt, ist die Errichtung einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse in der Regel zu gestatten, sobald die Voraussetzung des § 61 Abs. 2 dargetan ist und von der Errichtung der Kasse Nachteile nicht zu besorgen sind.

45. Wird von dem Unternehmer, welchem die Errichtung einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse aufgegeben ist, binnen der ihm gesetzten Frist ein bestimmungsmäßig aufgestelltes Kassenstatut nicht vorgelegt, so setzt der Regierungs-Präsident

unter Berücksichtigung der hierüber abgegebenen Erklärungen der Gemeindebehörde fest, welche Beiträge von dem Unternehmer nach Maßgabe des § 62 zu derjenigen Orts-Krankenkasse, der die in seinem Betriebe beschäftigten versicherungspflichtigen Personen angehören, oder bezüglich solcher Personen, die einer Orts-Krankenkasse nicht angehören, zur Gemeinde-Krankenversicherung derjenigen Gemeinde, in deren Bezirk sie beschäftigt sind, geleistet werden müssen. Diese Festsetzung wird dem Unternehmer und der Aufsichtsbehörde sowie — zur Einziehung der Beiträge — den beteiligten Gemeinden und Orts-Krankenkassen mitgeteilt.

46. Ein Unternehmer, welcher eine Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse errichtet, hat über den Entwurf eines Kassenstatuts die Beteiligten oder die Vertreter derselben zu hören. Sind hierzu Bekanntmachungen erforderlich, so genügt ein Anschlag an einer von den Arbeitern häufig betretenen Stelle. Im übrigen finden die Bestimmungen unter Nr. 20—30 und 35—37 mit der Maßgabe Anwendung, daß die Unterlagen von dem Unternehmer oder seinem Beauftragten durch Vermittelung derjenigen Behörde einzureichen sind, welcher für den Fall der Errichtung die Aufsicht über die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse zustehen würde, daß die Uebersicht über die Versicherungspflichtigen auf diejenigen Personen zu beschränken ist, welche in dem Betriebe beschäftigt werden und daß an dem Genehmigungsverfahren nicht die Gemeinde, sondern der Unternehmer zu beteiligen ist.

47. Bei Vereinigung mehrerer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen für Betriebe desselben Unternehmers zu einer Kasse (§ 67 c) finden die Vorschriften unter 46 mit der Maßgabe Anwendung, daß an Stelle der in den Betrieben beschäftigten Personen die Generalversammlungen der zu vereinigenden Kassen zu hören, und bei Einreichung des Statuts die Beschlüsse der Generalversammlungen der beteiligten Kassen, in welchen der Vereinigung zugestimmt wird, vorzulegen sind.

48. Ob bei zeitweiliger Einstellung oder erheblicher Einschränkung des Betriebes oder der Betriebe von der Befugnis des § 67 Gebrauch zu machen ist, hat die Aufsichtsbehörde unter Berücksichtigung der mutmaßlichen Dauer dieses Zu-

standes, des Interesses der Kassenmitglieder, der von dem Unternehmer gewährten Garantie und der sonstigen obwaltenden Verhältnisse sorgfältig zu prüfen. Uebernimmt dieselbe die Verwaltung der Kasse, so ist hiervon dem Regierungs-Präsidenten Anzeige zu machen.

b) Ausscheidung, Auflösung und Schließung.

49. Der Antrag eines Unternehmers auf Ausscheidung eines Betriebes aus einer gemeinsamen Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse (§ 67a) ist an die Aufsichtsbehörde zu richten. Dem Antrage ist eine Uebersicht über die derzeitige Gesamtzahl der in dem ausscheidenden Betriebe beschäftigten versicherungspflichtigen Personen — und zwar nach Gemeindebezirken geordnet —, wenn der auszuscheidende Betrieb sich über mehrere Gemeinden erstreckt, beizufügen.

Sofern für den auszuscheidenden Betrieb nach den Grundsätzen der §§ 60 ff. die Errichtung einer besonderen Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse, oder die Ueberweisung an eine für Betriebe desselben Betriebsunternehmers bereits bestehende andere Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse in Frage kommt, hat die Aufsichtsbehörde den Unternehmer des auszuscheidenden Betriebes zu einer Erklärung zu veranlassen. Ist letztere erforderlich oder wird sie binnen der bestimmten Frist nicht abgegeben, so hat die Aufsichtsbehörde die Vorstände der Gemeinden und der Ortskrankenkassen, welchen die ausscheidenden Personen überwiesen werden können, zu einer Aeußerung innerhalb einer näher zu bestimmenden Frist aufzufordern. Nach Ablauf derselben sind die Verhandlungen mit einer gutachtlichen Aeußerung über den Zeitpunkt der Ausscheidung und die Weiterversicherung der auszuscheidenden Personen an den Regierungs-Präsidenten abzugeben. Dieser beschließt über den Zeitpunkt des Ausscheidens sowie über die Weiterversicherung und veranlaßt die Abänderung des Statuts der bisher gemeinsamen Kasse, sowie nach Lage der Verhältnisse die Einreichung eines Statuts der für den ausgeschiedenen Betrieb zu errichtenden neuen Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse (Nr. 44 ff.) oder die Abänderung der Statuten derjenigen Orts-Krankenkassen, welchen die betreffenden Personen fortan angehören sollen (Nr. 33 ff.). Die Ausscheidung darf nicht verweigert werden.

Die Aufsichtsbehörde hat unmittelbar nach Eintritt des Zeitpunktes der Ausscheidung:

a) eine Nachweisung über die Gesamtzahl der am Tage des Ausscheidens vorhandenen Mitglieder der bisher gemeinsamen Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse und über die Zahl der ausscheidenden Kassenmitglieder,
b) eine Uebersicht über die Höhe des Kassenvermögens und der etwa vorhandenen Schulden der Kasse am Tage des Ausscheidens,
c) eine Uebersicht über die Art und Höhe der bis zum Tage des Ausscheidens bereits entstandenen Unterstützungsansprüche — soweit die Unterstützungsansprüche noch nicht festgestellt sind, ist ein angemessener Betrag für diese anzugeben —

mit einer gutachtlichen Aeußerung über die Teilung des Vermögens dem Regierungs-Präsidenten einzureichen. Dieser entscheidet über die Teilung und Erstattung eines etwaigen Fehlbetrages (§ 67[a] Abs. 2 Ziff. 2). Gegen den Bescheid steht den beteiligten Unternehmern, dem Vorstande der bisher gemeinsamen Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse und derjenigen Kasse oder Gemeinde-Krankenversicherung, welcher die ausscheidenden Mitglieder zugewiesen sind, binnen zwei Wochen nach der Zustellung die Beschwerde an den Minister für Handel und Gewerbe zu.

Für die Ausführung der endgültig festgestellten Teilung hat die Aufsichtsbehörde der bisher gemeinsamen Kasse auf Anrufen eines Beteiligten die erforderlichen Maßnahmen zu treffen.

50. Ein Unternehmer, welcher die Auflösung der für seine Betriebe errichteten Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse herbeiführen will, hat der Aufsichtsbehörde die Zustimmung der Generalversammlung der Kasse nachzuweisen und eine Uebersicht über die Zahl der Kassenmitglieder, welche für den Fall, daß der Betrieb sich über die Bezirke mehrerer Gemeinden erstreckt, nach diesen aufzustellen ist, sowie eine Uebersicht über die noch nicht erledigten Unterstützungsansprüche und die vorhandenen Deckungsmittel einzureichen.

Die Aufsichtsbehörde fordert die Vorstände derjenigen Gemeinden und Orts-Krankenkassen, welchen im Fall der Auf-

lösung die bisherigen Mitglieder der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse zuzuweisen sein würden, zu einer Aeußerung über den Antrag auf und reicht nach Ablauf der für dieselbe gestellten Frist die Verhandlungen mit einer gutachtlichen Aeußerung, in welcher sie sich über den Zeitpunkt der Auflösung, über die Weiterversicherung der versicherungspflichtigen Personen und über die Verwendung des Kassenvermögens auszusprechen hat, an den Regierungs-Präsidenten ein.

Kommt die Schließung einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse in Frage, so hat die Aufsichtsbehörde unter Anhörung des Unternehmers sowie der Generalversammlung der Kasse den Sachverhalt festzustellen. Soll die Schließung wegen ordnungswidriger Kassen- und Rechnungsführung erfolgen, so ist gleichzeitig die Höhe desjenigen Betrages zu erörtern, welcher nach Maßgabe der §§ 62, 68 Abs. 2 von dem Unternehmer geleistet werden soll.

51. Der Regierungs-Präsident beschließt über die Auflösung oder Schließung der Kasse. Der Bescheid, welcher die Auflösung oder Schließung ausspricht, muß enthalten:

a) die Bestimmung des Tages, mit welchem die Maßregel in Kraft tritt,
b) die Bestimmung, daß an diesem Tage zur Deckung der bereits entstandenen Unterstützungsansprüche ein von der Aufsichtsbehörde festzusetzender Betrag aus dem nach Abzug der Schulden verbleibenden Kassenvermögen, und soweit dasselbe nicht ausreicht, von dem Unternehmer aus eigenen Mitteln an die Aufsichtsbehörde oder nach deren Anweisung abzuliefern sei,
c) Bestimmungen über den Rest des Kassenvermögens und die Weiterversicherung der versicherungspflichtigen Kassenmitglieder,
d) die Bestimmung über die Höhe der nach § 68 Abs. 2 zu leistenden Beiträge, falls solche auferlegt werden sollen.

Der Bescheid ist dem Unternehmer, sowie der Kasse in Ausfertigung zuzustellen und der Aufsichtsbehörde abschriftlich mitzuteilen. Binnen zwei Wochen ist die Beschwerde an den Minister für Handel und Gewerbe zulässig.

52. Sobald die Auflösung oder Schließung endgültig feststeht, hat die Aufsichtsbehörde die beteiligten Kassen-

mitglieder und Arbeitgeber auf ortsübliche Weise davon in Kenntnis zu setzen, wohin die ersteren von dem festgesetzten Zeitpunkte ab überwiesen sind. Gleichzeitig sind die Orts-Krankenkassen oder die Gemeinden, welchen die Weiterversicherung der versicherungspflichtigen Personen zufällt, von dem Tage, an welchem dieser Wechsel eintritt und eventuell von der auf Grund des § 68 Abs. 2 getroffenen Anordnung über Beiträge des Unternehmers in Kenntnis zu setzen. Sofern die Zuweisung an eine Orts-Krankenkasse erfolgt und eine Statutenänderung gemäß § 23 Abs. 2 Ziffer 1 erforderlich wird, ist nach Nr. 43 Abs. 3 zu verfahren. Den Betrag derjenigen Summe, welche am Tage der Auflösung oder Schließung abzuliefern ist, hat die Aufsichtsbehörde nach Anhörung des Unternehmers und des Kassenvorstandes rechtzeitig festzusetzen. Für die zur Zeit der Auflösung oder Schließung etwa schon entstandenen, aber noch nicht festgestellten Unterstützungsansprüche ist den ihrer Höhe nach bekannten Ansprüchen ein angemessener Betrag hinzuzusetzen. Soweit der Betrag am Zahlungstage nicht eingeht, ist er ungesäumt nach §§ 55, 65 von dem Unternehmer beizutreiben.

Die Aufsichtsbehörde bewirkt demnächst die Befriedigung der Unterstützungsberechtigten. Ueber die hierbei etwa erübrigten Beträge wird, soweit sie nicht in Ermangelung ausreichenden Kassenvermögens von dem Unternehmer hergegeben worden sind, nach Maßgabe der in dem Bescheid (Nr. 51) über die Verwendung des Kassenvermögens getroffenen Bestimmung verfügt; der Rest wird dem Unternehmer zurückerstattet; Ausfälle werden von ihm beigetrieben.

VII. Bau- und Innungs-Krankenkassen.

53. Die Vorstände der Gemeinden sowie die Gutsherren in selbständigen Gutsbezirken und die Gemarkungsberechtigten in selbständigen Gemarkungen haben von vorübergehenden Baubetrieben, welche in ihrem Bezirk unternommen werden und welche voraussichtlich fünfzig oder mehr versicherungspflichtige Personen dauernd beschäftigen werden, dem Regierungs-Präsidenten Anzeige zu machen.

Darüber, ob bei derartigen Baubetrieben die Errichtung einer Bau-Krankenkasse anzuordnen und etwaigen An-

trägen der Bauherrn wegen Uebertragung ihrer Verpflichtungen auf Bauunternehmer zu entsprechen ist, hat der Regierungs-Präsident nach pflichtmäßigem Ermessen zu befinden. Die Verfügung, durch welche die Errichtung der Kasse angeordnet wird, muß für die Einreichung eines dem Gesetze entsprechenden Kassenstatuts eine Frist bestimmen. Im übrigen finden unter Berücksichtigung des § 72 Abs. 3 die Bestimmungen der Nr. 44 ff. Anwendung.

Die bisherigen Bestimmungen über die Errichtung, Auflösung und Beaufsichtigung von Innungs-Krankenkassen, sowie über die Genehmigung ihrer Statuten bleiben unberührt. Mit dieser Maßgabe finden im übrigen die für die Orts-Krankenkassen gegebenen Bestimmungen (Nr. 15 ff.) entsprechende Anwendung.

VIII. Kassenverbände.

54. Wollen sich Gemeinde-Krankenversicherungen, Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen nach Maßgabe des § 46 zu einem Kassenverbande vereinigen, so sind die bezüglichen übereinstimmenden Beschlüsse der beteiligten Kommunalverbände oder Generalversammlungen nebst den die Prüfung ermöglichenden Unterlagen und einem Statutenentwurf durch Vermittelung der Aufsichtsbehörde dem Regierungs-Präsidenten zur Genehmigung vorzulegen. Die Genehmigung kann nach Ermessen versagt werden.

Die Aufsichtsbehörde über den Kassenverband bestellt der Regierungs-Präsident. Die Aufsicht hat sich darauf zu beschränken, daß die Bestimmungen des Verbandsstatuts befolgt und die Beiträge richtig verteilt und eingezogen werden.

Die Auflösung des Kassenverbandes ist von der Aufsichtsbehörde dem Regierungs-Präsidenten anzuzeigen.

IX. Gemeinsame Meldestelle.

55. Die Errichtung einer gemeinsamen Meldestelle (§ 49 Abs. 5) ist in denjenigen Gemeinden, für welche die Anordnung in Kraft tritt, auf ortsübliche Weise bekannt zu machen und durch dasjenige Organ, welches für die amtlichen Bekanntmachungen der die Meldestelle errichtenden Behörde dient, zu veröffentlichen.

56. Der gemeinsamen Meldestelle ist ein Verzeichnis der in ihrem Bezirk bestehenden Orts-Krankenkassen und derjenigen Gemeinden, für welche Gemeinde-Krankenversicherungen bestehen, zuzustellen. Die gemeinsame Meldestelle prüft, ob dasjenige Mitglied, dessen Austritt aus der Beschäftigung (§ 49) oder aus einer Hilfskasse ohne Beitrittszwang (§ 49a) angemeldet wird, nach den Vorschriften des Gesetzes und der für ihren Bezirk gemäß § 2 ergangenen statutarischen Bestimmungen versicherungspflichtig ist. Sofern dieses nicht der Fall ist, wird auf die Anzeige nichts weiter veranlaßt. Ist das ausgetretene Mitglied aber versicherungspflichtig, so gibt die gemeinsame Meldestelle ungesäumt derjenigen Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- oder Innungs-Krankenkasse, welcher der Ausgeschiedene als Mitglied anzugehören oder derjenigen Gemeinde, zu deren Gemeinde-Krankenversicherung derselbe beizutragen haben würde, von der Anzeige Kenntnis. Die betreffende Kasse oder die Gemeinde kontrolliert auf Grund dieser Anzeige die weitere Versicherung. Erfolgt die Anzeige von dem Uebertreten eines Mitgliedes einer Hilfskasse ohne Beitrittszwang (§ 75) in eine niedrigere Mitgliederklasse, so hat die Meldestelle zu prüfen, ob das Mitglied versicherungspflichtig ist und ob, wenn dies der Fall ist, die dem Mitgliede in dieser Kasse zustehenden Unterstützungssätze den auf Grund der §§ 6 und 7 von der Gemeinde, in welcher derselbe beschäftigt ist, zu gewährenden Leistungen gleichkommen. Trifft letzteres nicht zu, so ist der Orts-Krankenkasse oder Gemeinde-Krankenversicherung von der Anzeige Kenntnis zu geben, um wegen der Versicherung das weitere zu veranlassen. Andernfalls hat es bei der Anzeige sein Bewenden.

Gehen die Anzeigen bei der Aufsichtsbehörde ein, so gibt diese die Anzeigen, falls eine gemeinsame Meldestelle errichtet ist, an letztere ab. Andernfalls verfährt die Aufsichtsbehörde ebenso, wie für die gemeinsame Meldestelle vorgeschrieben worden ist.

57. Wenn eine gemeinsame Meldestelle mit der in einem Kassenverbande eingerichteten gemeinsamen Rechnungs- und Kassenführung vereinigt wird, so sind von den bei der gemeinsamen Meldestelle eingehenden Anzeigen nur diejenigen

weiterzugeben, bei denen die Gemeinde-Krankenversicherung oder solche Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau-, Innungs-Krankenkassen beteiligt sind, welche dem Kassenverbande nicht angehören. Im übrigen fällt die Kontrolle der Weiterversicherung der gemeinsamen Meldestelle zu.

58. Die im § 81 wegen unterlassener An- und Abmeldung angedrohten Strafen können gemäß § 1 des Gesetzes vom 23. April 1883 (Ges.-Samml. S. 65) durch die Ortspolizeibehörde festgesetzt werden. Die Strafgelder sind nach Vorschrift des § 82c abzuführen.

X. Hilfskassen ohne Beitrittszwang. (§ 75.)

59. Anträge von Hilfskassen, welche ihren Sitz innerhalb des Preußischen Staatsgebietes haben, auf Erteilung der im § 75a bezeichneten Bescheinigung sind nebst zwei Exemplaren der Kassenstatuten an die Aufsichtsbehörde zu richten und von dieser nach vorgängiger Prüfung mit einer gutachtlichen Aeußerung dem Minister für Handel und Gewerbe einzureichen. Die Prüfung hat sich insbesondere darauf zu erstrecken, ob für versicherungspflichtige Mitglieder in allen Mitgliederklassen

1. die Krankenunterstützung mindestens bis zum Ablauf der dreizehnten Woche nach Beginn der Krankheit, im Falle der Erwerbsunfähigkeit mit der nach § 6 Abs. 2 sich ergebenden Maßgabe mindestens bis zum Ablauf der dreizehnten Woche nach Beginn des Krankengeldbezuges gewährt wird,
2. eine Karenzzeit für neueintretende Mitglieder nicht vorgesehen ist,
3. neben dem Krankengeld, vorbehaltlich der Bestimmungen des § 75 Abs. 3, die im § 6 Abs. 1 Ziffer 1 aufgeführten Leistungen gewährt werden.

Falls die Kasse sich das Recht vorbehält, statt sonstiger Unterstützungen freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhause zu gewähren, so ist auch zu prüfen, ob dabei die Vorschriften des § 7 beachtet werden.

Die Erteilung der Bescheinigung ist im Register der eingeschriebenen Hilfskassen (Spalte 5) zu vermerken.

Für die Entscheidung der Frage, ob ein Mitglied einer

Hilfskasse von der Verpflichtung der Gemeinde-Krankenversicherung oder einer organisierten Kasse beizutreten, befreit ist, ist die Bescheinigung, soweit ihr Inhalt reicht, unbedingt maßgebend. Dagegen verbleibt den Verwaltungen der Gemeinde-Krankenversicherung, den Vorständen der einzelnen Kassen, sowie den zur Entscheidung von Streitigkeiten berufenen Behörden die Pflicht zur Prüfung, ob das Krankengeld die Hälfte des ortsüblichen Lohnes gewöhnlicher Tagearbeiter am Beschäftigungsorte des Mitgliedes erreicht.

XI. **Entscheidung von Streitigkeiten.**

60. Den auf Grund des § 58 Abs. 1 zu erteilenden Bescheiden ist die Belehrung über das zulässige Rechtsmittel am Schlusse hinzuzufügen.

Ist bei Entscheidung von Streitigkeiten (§ 58) die Aufsichtsbehörde als Vertreterin einer Partei beteiligt, so darf, wenn die Aufsichtsbehörde ein Kollegium bildet, der nach Nr. 4 ernannte Kommissar bei der Entscheidung nicht mitwirken. Andernfalls bestimmt die Kommunal-Aufsichtsbehörde, welcher anderen Behörde die Entscheidung der Streitigkeit obliegen soll.

---

6. Kgl. bayer. Gesetz,

betreffend die Ausführung des Krankenversicherungsgesetzes.

Vom 26. Mai 1892.

I.

Gemeindekrankenversicherung.

Artikel 1.

I Für die nach Vorschrift der §§ 1 bis einschließlich 3b des Krankenversicherungsgesetzes vom $\frac{\text{15. Juni 1883}}{\text{10. April 1892}}$ versicherungspflichtigen Personen gilt die landesgesetzlich bestehende Krankenversicherung als Gemeindekrankenversicherung nach Maßgabe folgender Bestimmungen:

II An die Stelle der Art. 11 und 20 des Gesetzes über die öffentliche Armen- und Krankenpflege vom 29. April 1869 treten die Vorschriften in § 4 Abs. 1, §§ 5 bis einschließlich

11, §§ 49 bis einschließlich 58, §§ 76a bis einschließlich 83 des Krankenversicherungsgesetzes.

III Im übrigen bleiben auch für die oben bezeichneten versicherungspflichtigen Personen die einschlägigen Bestimmungen des Gesetzes vom 29. April 1869 in Kraft.

Artikel 2.

I Für diejenigen in Art. 11 Abs. 1 des Gesetzes vom 29. April 1869 bezeichneten Personen, welche nicht der Gemeindekrankenversicherung nach Art. 1 des gegenwärtigen Gesetzes unterliegen, bleiben die Vorschriften in den Art. 11 und 20 jenes Gesetzes auch ferner in Kraft.

II Durch statutarische Bestimmung einer Gemeinde kann die Anwendung der Vorschriften des Art. 1 des gegenwärtigen Gesetzes auf die in dem vorstehenden Absatze bezeichneten Personen, gleichviel ob sie in der Gemeinde heimatberechtigt sind oder nicht, erstreckt werden.

III Die ergehenden statutarischen Bestimmungen bedürfen der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde und sind öffentlich bekannt zu machen.

II.
Bestimmungen über Zuständigkeit und Verfahren.

Artikel 3.

In den Fällen der §§ 24 und 47 Abs. 3 des Krankenversicherungsgesetzes und in den hiernach zu behandelnden Angelegenheiten findet, soweit nach diesen reichsgesetzlichen Bestimmungen der Bescheid oder die Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde im Wege des Verwaltungsstreitverfahrens angefochten werden kann, Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof statt.

Artikel 4.

I Die im § 58 Abs. 1 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichneten und die hiernach zu behandelnden Streitigkeiten werden dem Verwaltungsstreitverfahren überwiesen. Gegen die Entscheidung der Aufsichtsbehörde oder der an Stelle derselben bestimmten anderen Behörde findet binnen vier Wochen nach der Zustellung der Entscheidung Beschwerde an die höhere Verwaltungsbehörde statt. Gegen den Bescheid

der letzteren ist Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof zulässig.

II Die im § 58 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichneten sowie die nach Maßgabe dieser Bestimmung zu behandelnden Streitigkeiten werden in erster Instanz von der Aufsichtsbehörde der in Anspruch genommenen Gemeinde, Gemeindekrankenversicherung oder Krankenkasse, bei Ansprüchen gegen eine andere — juristische oder physische — Person von der Aufsichtsbehörde jener Gemeinde, Gemeindekrankenversicherung oder Krankenkasse, welche den Anspruch erhebt, entschieden. Gegen die Entscheidung der Aufsichtsbehörde findet binnen vier Wochen nach der Zustellung der Entscheidung Beschwerde an die höhere Verwaltungsbehörde statt. Gegen den Bescheid der letzteren ist Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof zulässig.

III Bei Streitigkeiten im Sinne des § 58 Abs. 3 des Krankenversicherungsgesetzes gelten die im vorstehenden Absatze 1 für Beschwerden getroffenen Bestimmungen.

IV Ist die Aufsichtsbehörde zugleich die höhere Verwaltungsbehörde, so geht in den Fällen von Abs. 1, 2 und 3 die Beschwerde gegen die Entscheidung der Aufsichtsbehörde unmittelbar an den Verwaltungsgerichtshof.

Artikel 5.

I Die nach den Art. 3 und 4 zulässigen Beschwerden an den Verwaltungsgerichtshof müssen innerhalb einer unerstrecklichen Frist von vier Wochen, von Eröffnung der betreffenden Entscheidung an gerechnet, bei derjenigen Behörde eingelegt werden, welche den beschwerenden Bescheid erlassen hat.

II Die Behandlung dieser Beschwerden bemißt sich nach den für das Verfahren des Verwaltungsgerichtshofes in Verwaltungsrechtssachen geltenden Bestimmungen.

III.

Schlußbestimmung.

Artikel 6.

I Gegenwärtiges Gesetz tritt mit dem 1. Januar 1893 in Kraft.

II Gleichzeitig treten das Gesetz vom 28. Februar 1884, betreffend die Ausführung des Reichsgesetzes über die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883, ferner das Gesetz vom 3. Dezember 1885, betreffend die Ausführung des Reichsgesetzes über die Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung vom 28. Mai 1885, außer Wirksamkeit. Art. 21 des Gesetzes vom 29. April 1869, die öffentliche Armen- und Krankenpflege betreffend, bleibt aufgehoben.

---

7. Kgl. bayer. Verordnung,

den Vollzug der §§ 44 und 84 des Krankenversicherungsgesetzes betreffend.

Vom 8. Juni 1892.

§ 1.

Unter der Bezeichnung „Weiterer Kommunalverband" sind die Distriktsgemeinden zu verstehen. Die in den §§ 2, 43, 43a, 51 und 54 des Krankenversicherungsgesetzes vorgesehenen Beschlußfassungen des weiteren Kommunalverbandes gehören zum Wirkungskreise des Distriktsrates.

Zur Abgabe der Erklärung, wenn die Anhörung eines weiteren Kommunalverbandes nach § 5a des Krankenversicherungsgesetzes erforderlich wird, ist der betreffende Distriktsausschuß zuständig.

§ 2.

Unter der Bezeichnung „Gemeindebehörde" sind die Magistrate, die Gemeindeausschüsse und die Gemeinderäte zu verstehen.

Diesen Behörden kommt die Wahrnehmung der in Bezug auf die Krankenversicherung den Gemeinden zugewiesenen Befugnisse und Obliegenheiten, insbesondere die Verwaltung der Gemeindekrankenversicherung zu.

In den Landesteilen rechts des Rheines ist zum Erlasse der in den §§ 2, 51 und 54 des Krankenversicherungsgesetzes und im Art. 2 des Gesetzes vom 26. Mai 1892, betreffend die Ausführung des Krankenversicherungsgesetzes, vorgesehenen statutarischen Bestimmungen, sowie zur Fassung von

Gemeindebeschlüssen nach §§ 6a, 10 Abs. 3, §§ 16, 18a, 43 Abs. 1, §§ 46, 46a und 52 des Krankenversicherungsgesetzes die Zustimmung der Gemeindebevollmächtigten beziehungsweise der Gemeindeversammlung erforderlich.

§ 3.

„Höhere Verwaltungsbehörde" im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes und des Ausführungsgesetzes sind die Kreisregierungen, Kammern des Innern.

Für Kassen, welche sich über einen Regierungsbezirk hinaus erstrecken, ist, vorbehaltlich besonderer Bestimmung des k. Staatsministeriums des Innern für einzelne Fälle, diejenige Kreisregierung zuständig, in deren Bezirk die fragliche Kasse ihren Sitz hat oder erhalten soll.

§ 4.

Die Aufsicht über die Gemeindekrankenversicherung führen die Bezirksämter, bezüglich der unmittelbaren Städte die Kreisregierungen, Kammern des Innern.

Die Aufsicht über die Orts-, Betriebs- (Fabrik-) und Baukrankenkassen, welche für den Bezirk einer unmittelbaren Stadt oder einer Gemeinde von mehr als 10000 Einwohnern errichtet sind, führen die Gemeindebehörden, im übrigen die Bezirksämter.

Für Kassen dieser Art, welche sich über mehrere Gemeinden erstrecken, ist, vorbehaltlich besonderer Bestimmung des k. Staatsministeriums des Innern für einzelne Fälle, diejenige Behörde zuständig, in deren Aufsichtsbezirk die fragliche Kasse ihren Sitz hat oder erhalten soll.

Die Aufsicht über die Innungskrankenkassen führen die Aufsichtsbehörden der Innungen.

§ 5.

Den k. Zivilstaatsministerien und dem k. Kriegsministerium bleibt vorbehalten, hinsichtlich der innerhalb ihres Wirkungskreises für Betriebe des Staates errichteten oder zu errichtenden Betriebs- (Fabrik-) und Baukrankenkassen die Befugnisse und Obliegenheiten der höheren Verwaltungsbehörde und der Aufsichtsbehörde im Benehmen mit dem k. Staatsministerium des Innern den den Verwaltungen jener Betriebe vorgesetzten Dienstbehörden zu übertragen.

Die bezüglichen Bestimmungen sind öffentlich bekannt zu machen.

Insoweit solche Bestimmungen nicht getroffen werden, finden auch bei diesen Kassen die Vorschriften der §§ 3 und 4 gegenwärtiger Verordnung Anwendung.

§ 6.

Die der Zentralbehörde zukommenden Befugnisse und Obliegenheiten werden von dem k. Staatsministerium des Innern im Benehmen mit dem etwa weiter beteiligten k. Ministerium wahrgenommen.

Gegenwärtige Verordnung tritt mit dem 1. Januar 1893 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Verordnung vom 14. Mai 1884, betreffend den Vollzug der §§ 44 und 84 des Reichsgesetzes über die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 (Ges.- u. VBl. S. 247 ff.), außer Wirksamkeit.

---

8. Kgl. bayer. Verordnung,

den Vollzug der §§ 44, 83 und 84 des Krankenversicherungsgesetzes betreffend.

Vom 3. November 1892.

In ausmärkischen Bezirken (Waldungen), für welche der Staat als Gemarkungsberechtigter in Frage kommt, werden die Obliegenheiten der Gemeinde und bezw. Gemeindebehörde durch die einschlägigen k. Forstämter wahrgenommen.

Die Aufsicht auf die Gemeindekrankenversicherung in den vorgenannten ausmärkischen Staatswaldungen führen die Kreisregierungen, Kammern des Innern.

---

9. Bekanntmachung,

des K. bayer. Staatsministeriums des Innern, den Vollzug des Krankenversicherungsgesetzes betreffend.

Vom 15. Oktober 1892.

Zum Vollzuge des Krankenversicherungsgesetzes in der Fassung vom 10. April 1892 (Reichsgesetzblatt 1892 Nr. 20),

dann des Gesetzes vom 26. Mai 1892, betreffend die Ausführung des Krankenversicherungsgesetzes (Gesetz- und Verordnungsblatt Nr. 25), werden unter Bezugnahme auf die Königliche Allerhöchste Verordnung vom 8. Juni l. Js. (Gesetz- und Verordnungsblatt Nr. 27) und unter Aufhebung der Bekanntmachung vom 15. Mai 1884, den Vollzug des Reichsgesetzes über die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 betreffend, sowie der Bekanntmachung vom 15. Mai 1884, Vollzugsvorschriften über die Gemeinde-Krankenversicherung betreffend, (Gesetz- und Verordnungsblatt Nr. 28), nachstehende Vorschriften erlassen:

A. Versicherungszwang.
(§§ 1—3 b KVG.)

Zu § 1 Abs. 5 KVG.

Tantiemen und Naturalbezüge.

1. Der Durchschnittswert der Tantiemen und Naturalbezüge wird in den unmittelbaren Städten vom Stadtmagistrate, im übrigen von den Bezirksämtern von Fall zu Fall festgesetzt.

Zu §§ 2 und 54 KVG. und Art. 2 AG.

Statutarische Versicherung.

2. Eine Erstreckung des Versicherungszwanges ist zulässig:

a) durch statutarische Bestimmung einer Gemeinde für ihren Bezirk oder eines Distrikts für seinen Bezirk oder Teile desselben auf Grund des § 2 des Krankenversicherungsgesetzes auf die dort unter Ziff. 1 bis 6 aufgeführten Kategorien von Personen;

b) durch statutarische Bestimmung einer Gemeinde auf Grund des Art. 2 des Ausführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetze auf alle in Art. 11 Abs. 1 des Gesetzes vom 29. April 1869 bezeichneten Personen, welche nicht der Gemeinde-Krankenversicherung nach Art. 1 des Ausführungsgesetzes unterliegen, und zwar gleichviel ob sie in der Gemeinde beheimatet sind oder nicht.

Die Gemeinden, beziehungsweise die Distrikte, haben die Wahl, ob sie alle oder nur einzelne der in lit. a und b aufgeführten Klassen von Personen dem Versicherungszwange unterstellen wollen. Ausnahmen für einzelne diesen Klassen

angehörende Personen oder einzelne Betriebe dagegen sind unzulässig.

Statutarische Bestimmungen.

3. Statutarische Bestimmungen der Gemeinden und Distrikte, durch welche eine Ausdehnung des Versicherungszwanges vorgenommen wird, müssen enthalten:

a) die genaue Bezeichnung derjenigen Klassen von Personen, auf welche der Versicherungszwang erstreckt werden soll, sowie des örtlichen Umfanges, für welchen die Bestimmung gelten soll;

   ferner, wenn die Ausdehnung auf die in den Ziffern 1 und 4 des § 2 des Krankenversicherungsgesetzes genannten Personen erfolgt:

b) die Bestimmung darüber, wem die An- und Abmeldung dieser Personen, soweit sie zur Gemeinde-Krankenversicherung oder zu einer Orts-Krankenkasse gehören (§ 49), obliegen soll;

c) die Bestimmung darüber, ob und eventuell welche Personen als Arbeitgeber verpflichtet sein sollen, die Beiträge und Eintrittsgelder, welche zur Gemeinde-Krankenversicherung beziehungsweise zur Orts-Krankenkasse zu entrichten sind, für die der Versicherungspflicht unterstellten Personen vorbehaltlich der Verrechnung (§ 53) einzuzahlen (§ 52 Abs. 1), oder ob diese Einzahlung den Versicherten selbst obliegen soll;

d) die Bestimmung darüber, ob und eventuell welche Personen als Arbeitgeber verpflichtet sein sollen, die Beiträge, welche auf die der Versicherungspflicht unterstellten Personen entfallen, zu einem Drittel oder zu welchem geringeren Anteil aus eigenen Mitteln zu leisten.

Soweit nicht durch den statutarischen Beschluß in gesetzlich zulässiger Weise (lit. b, c und d, § 51 Abs. 2, § 54 Abs. 2) Anderes bestimmt ist, treten die Personen, auf welche der Versicherungszwang statutarisch erstreckt worden ist, in alle jene Rechte und Pflichten, insbesondere in Bezug auf Krankenunterstützung und Krankenversicherungsbeiträge ein, welche den reichsgesetzlich versicherungspflichtigen Personen zukommen.

4. Die beschlossenen statutarischen Bestimmungen sind in doppelter Ausfertigung und zwar seitens der Distrikte und mittelbaren Gemeinden durch Vermittlung des Bezirksamtes und mit dessen gutachtlichem Berichte der Kreisregierung, Kammer des Innern, zur Genehmigung vorzulegen.

Die Genehmigung ist zu versagen, wenn die statutarische Bestimmung nicht rechtsgiltig zu stande gekommen ist oder den gesetzlichen Anforderungen nicht entspricht. Sie kann außerdem nach dem Ermessen der Kreisregierung versagt werden, wenn die Erstreckung des Versicherungszwanges, die Befreiung der Arbeitgeber von Beiträgen (§ 51 Abs. 2) oder die Anwendung der §§ 49 Abs. 1 -3, 51 und 52 Abs. 1 des Krankenversicherungsgesetzes auf die Arbeitgeber der in § 2 Abs. 1 Ziff. 1 und 4 bezeichneten Personen (§ 54 Abs. 1) oder die Erlassung von Bestimmungen nach § 54 Abs. 2 Ziff. 1 und 2 nach den obwaltenden Verhältnissen nicht gerechtfertigt erscheint oder wenn die in den statutarischen Bestimmungen vorgesehenen Maßnahmen eine zuverlässige Kontrolle über den Eintritt in die Versicherung und über das Verbleiben in derselben nicht ermöglichen.

Gegen den die Genehmigung versagenden Bescheid, welcher mit Gründen zu versehen ist, kann binnen zwei Wochen nach der Zustellung Beschwerde an das k. Staatsministerium des Innern erhoben werden.

Wird die Genehmigung erteilt, so ist die statutarische Bestimmung in einer Ausfertigung mit dem Genehmigungsvermerke versehen, der Gemeindebehörde beziehungsweise dem Distriktsrate zuzustellen und in der für Bekanntmachungen dieser Organe üblichen Form zu veröffentlichen (§ 2 Abs. 3). Ueber die erteilten Genehmigungen sind bei den Kreisregierungen Vormerkungen zu führen und fortlaufend richtig zu erhalten.

Zu §§ 3a und 3b KVG.

Befreiung von der Versicherungspflicht.

5. Der Antrag auf Befreiung vom Versicherungszwange kann in den Fällen des § 3a des Krankenversicherungsgesetzes nur von dem Versicherungspflichtungen, in den Fällen des § 3b nur von dem Arbeitgeber gestellt werden. Der Antrag kann schriftlich oder mündlich gestellt werden.

Die Befreiung der unter § 3a Ziff. 1 genannten Personen ist von der Zustimmung des Armenpflegschaftsrates abhängig.

Die Beschwerde zur Aufsichtsbehörde gegen die Ablehnung des Befreiungsantrages ist an keine gesetzliche Frist gebunden. Gegen die Entscheidung der Aufsichtsbehörde findet ein weitere Beschwerde nicht statt.

B. Gemeinde-Krankenversicherung.

(§ 4 Abs. 1, §§ 5—11 und 15 KVG.)

Zu § 4 Abs. 1 KVG., Art. 1 AG.

Landesrechtliche Gemeinde-Krankenversicherung.

6. Die Gemeinde-Krankenversicherung ist eine subsidiäre Einrichtung, deren Träger die politischen Gemeinden sind.

In Bayern gilt die landesgesetzlich bestehende Krankenversicherung als Gemeinde-Krankenversicherung.

Auf dieselbe finden die Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes insoweit Anwendung, als dies in Art. 1 des bayerischen Ausführungsgesetzes zu diesem Gesetze ausdrücklich ausgesprochen ist.

Zur Einrichtung einer Gemeinde-Krankenversicherung sind die politischen Gemeinden kraft des Gesetzes überall da verpflichtet, wo Personen vorhanden sind, welche nach Maßgabe der §§ 1 mit 3a des Krankenversicherungsgesetzes dem Versicherungszwange unterliegen, und welche nicht einer Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau-, Innungs- oder Knappschaftskasse angehören, beziehungsweise wegen ihrer Zugehörigkeit zu einer dem § 75 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechenden Hilfskasse von der Gemeinde-Krankenversicherungspflicht zu befreien sind.

Darauf, wie groß die Zahl solcher Personen in einer Gemeinde ist, hat es hiebei nicht anzukommen.

7. Wenn von einem Distriktsrate durch statutarische Bestimmung die Versicherungspflicht gemäß § 2 KVG. auf die dortselbst bezeichneten Personen erstreckt wird, so tritt für diese Personen, insoweit sie nicht einer der in § 4 Abs. 1 KVG. aufgeführten Krankenkasse angehören, in den betreffenden Gemeinden die Gemeinde-Krankenversicherung nach Art. 1 des bayer. Ausführungsgesetzes von selbst ein.

Zu § 5 Abs. 1, §§ 6—7 KVG.

Krankenunterstützung.

8. Die Unterstützungspflicht der Gemeinde-Krankenversicherung beginnt und endigt mit dem Beginn und Ende einer versicherungspflichtigen Beschäftigung, ohne daß es auf den Zeitpunkt der An- und Abmeldung anzukommen hätte. Fällt eine Erkrankung in diesen Zeitraum, so ist die gesetzliche Krankenunterstützung zu gewähren, auch wenn der Eintritt der Erkrankung mit der Beendigung der Beschäftigung zeitlich oder ursächlich zusammenfällt.

Die gesetzliche Krankenunterstützung ist eine Maximalleistung. Mehrleistungen sind nur zulässig, wenn die Voraussetzungen des § 10 Abs. 3 des Krankenversicherungsgesetzes vorliegen.

Zu beachten ist, daß den der Gemeinde-Krankenversicherung angehörigen Personen — im Gegensatze zu der Bestimmung im Art. 11 Abs. 3 des Gesetzes vom 29. April 1869 — auch im Falle der Geisteskrankheit die gesetzliche Krankenunterstützung auf die Dauer von dreizehn Wochen von der Gemeinde-Krankenversicherung zu gewähren ist.

Wöchnerinnen sind von der Gemeinde-Krankenversicherung dann in der gesetzlichen Weise (§§ 6 und 7 des KVG.) zu unterstützen, wenn besondere Umstände dem Wochenbette den Charakter einer Krankheit d. h. eines anormalen Zustandes, welcher ärztliche Behandlung erfordert, beilegen.

9. Die Gemeinden sind verpflichtet, durch entsprechende Einrichtungen dafür Sorge zu tragen, daß die nach den §§ 6 und 7 des Krankenversicherungsgesetzes zu gewährenden Krankenunterstützungen, insbesondere die freie ärztliche Behandlung, freie Arzneien und sonstige kleinere Heilmittel stets rechtzeitig und genügend geleistet werden.

Soweit nicht hiefür durch die schon bestehende oder noch zu schaffende Einrichtung gemeindlicher Kassenärzte, dann der Gemeinde- und sonstigen öffentlichen Krankenanstalten gesorgt ist, haben die Gemeinden die zu diesem Zwecke erforderlichen Vereinbarungen, insbesondere mit Aerzten wegen der ärztlichen Behandlung zu treffen.

Hiebei ist es gemäß Art. 37 des Gesetzes vom 28. Mai 1852, die Distriktsräte betreffend, dann gemäß Art. 17 Abs. 2

des Gesetzes über die öffentliche Armen- und Krankenpflege vom 29. April 1869 und Art. 1 Abs. 3 des Ausführungsgesetzes vom 26. Mai 1892 gestattet, daß zwei oder mehrere benachbarte Gemeinden nach freier Uebereinkunft zu gemeinsamer Vorkehrung der erforderlichen Einrichtungen sich verbinden.

Wo distriktive Krankenhausverbände zur Verpflegung erkrankter Dienstboten und Gewerbsgehilfen bereits bestehen, können dieselben in der Regel auch für die Gemeinde-Krankenversicherung beibehalten werden, und zwar in der Weise, daß entweder für jeden einzelnen Verpflegungsfall ein bestimmter Verpflegungssatz aus der Gemeinde-Krankenversicherungskasse (Ziff. 12) an die Distriktskrankenhauskasse bezahlt wird oder daß die sämtlichen in der Gemeinde zur Erhebung gelangenden Krankenversicherungsbeiträge (Ziff. 11) an die Distriktskrankenhauskasse gegen die Verpflichtung zur Leistung der gesetzlichen Krankenunterstützung abgeliefert werden. Im letzteren Falle werden die Krankenversicherungsbeiträge in der Rechnung der Gemeinde-Krankenversicherung lediglich durchlaufend geführt, müssen dagegen im Hinblicke auf die Bestimmungen in § 9 des Krankenversicherungsgesetzes (vgl. Ziff. 12) von der Distriktskrankenhausverwaltung in besonderer Rechnung einnahmlich und (gegebenen Falles nach fixierten Verpflegungssätzen) ausgablich verrechnet werden. Es ist jedoch nicht ausgeschlossen, daß die Regelung auch in anderer als der oben angedeuteten Weise stattfinde.

10. Die Leistung der Krankenunterstützung erfolgt in der Regel, soferne nicht Gefahr auf Verzug besteht, nur nach vorgängiger Anzeige von der Erkrankung bei der Gemeindebehörde, welche den Erkrankten dem aufgestellten Arzte oder dem hiefür bestimmten Krankenhause überweist und gegebenen Falles das gesetzliche Krankengeld (§ 6 Abs. 1 Ziff. 2 und § 7 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes) anweist. Vgl. auch § 6a Ziff. 6 daselbst.

Die Auszahlung des Krankengeldes geschieht je nach Ablauf einer Woche und zwar zweckmäßig gegen Einlieferung eines von dem aufgestellten Arzte beziehungsweise von dem Krankenhausarzte (§ 7 Abs. 1) ausgestellten Krankenscheines, in welchem die Zahl der Arbeitstage, während welcher der Erkrankte arbeitsunfähig war, anzugeben ist.

Den Gemeindebehörden bleibt es anheimgegeben, weitere Bestimmungen darüber zu treffen, in welcher Weise bei Inanspruchnahme und Gewährung der Krankenunterstützung zu verfahren und die Krankenkontrolle auszuüben sei (§ 6a Abs. 1 Ziff. 6 und Abs 2).

Vorschriften nach § 6a Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde. Die gefaßten Beschlüsse sind in ortsüblicher Weise öffentlich bekannt zu machen.

Zu § 5 Abs. 2, § 9 KVG.

Krankenversicherungsbeiträge.

11. Von allen der Gemeindekrankenversicherung unterliegenden Personen hat die Gemeinde Krankenversicherungsbeiträge zu erheben, ohne daß es erst einer gemeindlichen Beschlußfassung hierüber bedürfte; ein Verzicht der Gemeinde auf diese Beiträge ist unzulässig.

Die Höhe der Krankenversicherungsbeiträge bemißt sich nach dem von der Kreisregierung festgesetzten ortsüblichen Tagelohne gewöhnlicher Tagearbeiter.

Die Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge erfolgt nach Prozenten des ortsüblichen Tagelohnes. Hiebei sind die Krankenversicherungsbeiträge stets für die Woche, d. i. sechs Arbeitstage und zwar unter entsprechender Abrundung mit Rücksicht auf die Beitragspflicht des Arbeitgebers (§ 51 Abs. 1) in der Weise festzusetzen, daß sie durch drei teilbar sind.

Die Bezirksämter haben nach jeder Revision und Neufestsetzung des ortsüblichen Tagelohnes durch die Kreisregierung für sämtliche Gemeinden des Bezirkes die wöchentlichen Krankenversicherungsbeiträge und das Krankengeld, letzteres für den Arbeitstag, zu berechnen und den Gemeinden bekannt zu geben. In unmittelbaren Städten hat diese Berechnung und Bekanntgabe durch die Magistrate zu erfolgen.

Krankenversicherungskasse.

12. Die Krankenversicherungsbeiträge fließen in eine besondere Kasse, die Krankenversicherungskasse.

Die Verwaltung dieser Kasse ist von der Gemeindebehörde nach den gesetzlichen Bestimmungen über die Verwaltung des Gemeindevermögens zu führen, wobei Verwaltungskosten irgend welcher Art nicht in Ansatz gebracht werden dürfen.

Die Einnahmen und Ausgaben der Kasse sind von den sonstigen Einnahmen und Ausgaben der Gemeinde vollständig getrennt zu halten; über dieselben ist alljährlich Rechnung zu stellen, welche hinsichtlich der Prüfung und Bescheidung den gleichen Bestimmungen unterliegt, wie die übrigen gemeindlichen Rechnungen.

Hinsichtlich der Art und Form der Rechnungsführung wird auf die hiefür gesondert erlassenen bezw. zu erlassenden Vorschriften verwiesen.

Zu § 8 KVG.

Ortsüblicher Tagelohn.

13. Die Festsetzung des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter erfolgt nach Anhörung der Gemeindebehörden durch die k. Regierung, Kammer des Innern.

Nach der im gegenwärtigen Jahre vorgenommenen erstmaligen allgemeinen Revision ist für die Folge die Festsetzung des ortsüblichen Tagelohnes jeweils dann einer Berichtigung zu unterstellen, wenn sich eine erhebliche Veränderung der Lohnsätze, sei es im Ganzen, sei es für einzelne Gemeinden bemerkbar gemacht hat. Bei diesen nachfolgenden Revisionen ist nach Maßgabe der Ministerial-Entschließung vom 25. Mai 1892, betreffend den Vollzug der Novelle zum Krankenversicherungsgesetze (Amtsblatt des k. Staatsministeriums des Innern S. 218) zu verfahren.

C. Orts-Krankenkassen.

(§§ 16—48a KVG.)

Zu §§ 16 und 17 KVG.

Errichtung von Orts-Krankenkassen.

14. Unter den gesetzlichen Voraussetzungen (§ 16 Abs. 1—4) ist die Errichtung von Orts-Krankenkassen in der Regel in den freien Willen der Gemeinde gelegt. Ein Zwang zur Errichtung kann gegen dieselbe nur geübt werden durch Anordnung der Kreisregierung, Kammer des Innern, wenn die Voraussetzung des § 17 des Krankenversicherungsgesetzes gegeben ist.

15. Wenn eine Gemeinde für einzelne oder gemeinsam für mehrere Gewerbszweige und Betriebsarten eine Orts-Krankenkasse errichten will, so ist zunächst die Zahl der im Gemeindebezirke in diesen Gewerbszweigen und Betriebs-

arten beschäftigten Personen zu ermitteln und aktenmäßig festzustellen, da hievon die Berechtigung zur Errichtung der Kasse abhängt (§ 16 Abs. 1—4). Ist die gesetzliche Voraussetzung hienach gegeben, so kann sofort mit Entwerfung des Kassenstatuts (Ziff. 20) vorgegangen werden. Falls jedoch die Errichtung einer gemeinsamen Orts-Krankenkasse für mehrere Gewerbszweige 2c. in Aussicht genommen und in einem derselben eine Zahl von 100 oder mehr versicherungspflichtigen Personen beschäftigt ist, so hat die Gemeindebehörde gemäß § 16 Abs. 4 vorher den letzteren von dieser Absicht durch einmalige ortsübliche Bekanntmachung oder auf sonstige geeignete Weise mit dem Bemerken Kenntnis zu geben, daß von ihnen gegen die Errichtung der gemeinsamen Orts-Krankenkasse binnen einer zu bestimmenden Frist Widerspruch erhoben werden könne.

Wird rechtzeitig Widerspruch erhoben, so ist die Entscheidung der Kreisregierung einzuholen, gegen welche eine Beschwerde nicht zulässig ist.

16. Wird von Beteiligten gemäß § 17 Abs. 1 und 2 die Errichtung einer Orts-Krankenkasse beantragt, so kann die Gemeinde hieraus Veranlassung nehmen, von ihrem Rechte zur Errichtung der Kasse Gebrauch zu machen, in welchem Falle nach Ziff. 15 weiter zu verfahren ist.

Andernfalls läßt die Kreisregierung, wenn sie den Antrag nicht ohne weiteres als ungerechtfertigt zurückweist, denselben durch die Distriktsverwaltungsbehörde instruieren. Hiebei ist den Beteiligten Gelegenheit zur Abgabe ihrer in § 17 Abs. 1 und 2 vorgesehenen Erklärung in der Regel in der Weise zu geben, daß entweder eine Versammlung der in den beteiligten Gewerbszweigen und Betriebsarten beschäftigten versicherungspflichtigen Personen zum Zwecke der Beurkundung ihrer Abstimmung einberufen, oder daß dieselben unter Bezeichnung einer Frist und des bezüglichen Lokales durch öffentliche Bekanntmachung aufgefordert werden, sich durch Eintragung in eine aufgelegte Abstimmungsliste oder mittels Abstimmungszettel zu äußern.

Ueber den Antrag ist die Gemeindebehörde zu vernehmen und bei Vorlage der Verhandlungen an die Kreisregierung anzugeben, wie viele versicherungspflichtige Per-

sonen und Arbeitgeber in den einzelnen beteiligten Gewerbszweigen und Betriebsarten vorhanden sind, und wie viele der Versicherungspflichtigen einschlüssig der Antragsteller dem Antrage beigetreten sind. Auf Grund der Verhandlungen prüft die Kreisregierung, ob die Errichtung der Kasse gesetzlich zulässig und ob sie zweckmäßig ist, und trifft bejahendenfalls Anordnung, für welche Gewerbszweige und Betriebsarten die Kasse zu errichten ist.

Der die Errichtung der Kasse anordnende Bescheid muß unter Hinweisung auf § 17 Abs. 4 eine Frist für die Einreichung des Statuts (Ziff. 20) bestimmen. Wird binnen dieser Frist ein zur Genehmigung geeignetes Statut der Kreisregierung nicht vorgelegt, so hat dieselbe der Gemeindebehörde eröffnen zu lassen, daß bis zur Erfüllung dieser Verpflichtung von denjenigen Personen, für welche die Errichtung der Kasse angeordnet worden ist, Beiträge zur Gemeinde-Krankenversicherung nicht erhoben werden dürfen.

Gegen die Verfügnng der Kreisregierung, durch welche die Errichtung der Kasse angeordnet wird, steht der Gemeindebehörde innerhalb vier Wochen Beschwerde an das k. Staatsministerium des Innern zu; es ist deshalb die Zustellung des Bescheides an die Gemeindebehörde urkundlich festzustellen. Gegen den den Antrag abweisenden Bescheid der Kreisregierung ist eine Beschwerde nicht zulässig.

Zu § 18a KVG.

Zuweisung zu einer bestehenden Orts-Krankenkasse.

17. Die Anhörung der beteiligten Versicherungspflichtigen hat nach Maßgabe der Bestimmungen in Ziff. 16 Abs. 2 zu geschehen.

Gegen den Bescheid der Gemeindebehörde, durch welchen die Zuweisung ausgesprochen wird, steht nur der Kasse ein Beschwerderecht zu.

Zu § 19 Abs. 4 KVG.

Vereinigung mehrerer Gewerbszweige in einem Betriebe.

18. Bestehen Zweifel darüber, welcher Orts-Krankenkasse die in einem Betriebe, in welchem mehrere Gewerbszweige und Betriebsarten vereinigt sind, beschäftigten Personen zugehören, so sind diese Zweifel, soweit tunlich, auf dem kürzesten Wege und im gegenseitigen Benehmen zwischen den beteiligten Kassen-

vorständen auszugleichen. Kommt ein Ausgleich nicht zu stande, so hat die Kreisregierung K. d. J. zu entscheiden.

Zu § 20 KVG.

Durchschnittlicher Tagelohn.

19. Bei den Ortskrankenkassen bildet an Stelle des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagarbeiter (Ziff. 13) gemäß § 20 der durchschnittliche Tagelohn derjenigen Klassen von Versicherten, für welche die Kasse errichtet wird, den Maßstab für das Krankengeld, die Kassenbeiträge und das Sterbegeld.

Der Betrag des durchschnittlichen Tagelohnes wird nach Anhörung der Gemeindebehörde, spätestens zugleich mit der Genehmigung des Statuts, für die bei der Kasse beteiligten Klassen von Versicherungspflichtigen von der Kreisregierung festgesetzt. Wegen der Art der Festsetzung, die in zweifacher Weise geschehen kann, vergl. die Erläuterungen zu § 12 des in der Anlage Ziff. I veröffentlichten Entwurfes eines Statuts für Ortskrankenkassen.

Eine Abänderung dieser Festsetzung kann auf Antrag oder von Amtswegen bei erheblicher Veränderung der Lohnsätze erfolgen und ist hiebei wie bei der erstmaligen Festsetzung zu verfahren.

Zu §§ 23 und 24 Abs. 1 KVG.

Kassenstatut.

20. Ist die Errichtung einer Ortskrankenkasse beschlossen oder angeordnet (Ziff. 14—16), so hat die Gemeindebehörde, bei gemeinsamen Ortskrankenkassen mehrerer Gemeinden die mit den Obliegenheiten der Gemeindebehörde betraute Behörde, ein Kassenstatut gemäß § 23 aufzustellen. Hiebei ist nach Anleitung des in der Anlage Ziff. I abgedruckten Statutenentwurfes zu verfahren.

Ueber den Entwurf ist mit Vertretern sowohl der beteiligten Arbeiter als auch der Arbeitgeber Verhandlung zu pflegen.

Der Entwurf ist in doppelter Ausfertigung mit den von den Vertretern der Beteiligten darüber abgegebenen Erklärungen, den Verhandlungen über die Errichtung der Kasse, der Uebersicht der in derselben zu versichernden Personen und den nötigen Unterlagen für die Festsetzung des durchschnittlichen Tagelohnes durch die Distrikts-Verwaltungsbehörde der Kreisregierung zur Genehmigung vorzulegen.

Die Kreisregierung hat, insoweit nicht von ihr die Anordnung zur Errichtung der Kasse ergangen ist, zunächst festzustellen, ob die die Errichtung der Ortskrankenkasse betreffenden Beschlüsse ordnungsmäßig gefaßt sind, dann ob die Voraussetzungen zur Errichtung der Kasse nach § 16 gegeben sind oder im Falle des § 18 die Errichtung derselben zu gestatten ist.

21. Sodann ist das Statut einer Prüfung insbesondere in folgenden Richtungen zu unterwerfen:

a) ob dasselbe formell vollständig ist (§ 23 Abs. 2 Ziff. 1 bis 7);
b) ob es nicht Bestimmungen enthält, welche mit dem Zwecke der Kasse nicht in Verbindung stehen oder gesetzlichen Vorschriften zuwiderlaufen (§ 23 Abs. 3);
c) ob die im Statut vorgenommene Bemessung der Beiträge den in Aussicht genommenen Leistungen der Kasse entspricht (§§ 21, 22 und 30);
d) ob gegebenenfalls die in Aussicht genommene Abstufung der Höhe der Beiträge für die in einer Kasse vereinigten verschiedenen Gewerbszweige oder Betriebsarten (§ 22 Abs. 3) oder die Ansetzung von Zusatzbeiträgen (§ 22 Abs. 2) zulässig und hinsichtlich ihrer Höhe angemessen ist;
e) ob die Bestimmung über die Klassen von Personen, welche der Kasse angehören sollen, nicht mit den Bestimmungen des Statuts einer anderen Kasse im Widerspruch steht (§ 24 Abs. 1).

Entstehen Zweifel in der Richtung sub c und d, so ist eine sachverständige Prüfung anzuordnen, bei welcher von der Annahme ausgegangen werden kann, daß bei 50 Mitgliedern die Minimalleistungen mit den Maximalbeiträgen bestritten werden können. Je nach dem Ergebnis ist gemäß § 30 weiter zu verfahren.

Ergeben sich Bedenken gegen die Genehmigung des Statuts, so ist in der Regel zu versuchen, die erforderlichen Abänderungen und Ergänzungen durch Verhandlung mit der beteiligten Gemeindebehörde herbeizuführen.

22. Das Verfahren ist möglichst zu beschleunigen. Binnen sechs Wochen nach Vorlage des Statuts ist der Gemeinde-

behörde wenigstens ein vorläufiger Bescheid zu erteilen, falls die endgültige Erledigung noch nicht erfolgen kann.

Wird die Genehmigung erteilt, so ist das Statut mit dem Genehmigungsvermerk zu versehen und in einer Ausfertigung der Aufsichtsbehörde zur weiteren Veranlassung mitzuteilen.

Wird die Genehmigung versagt oder nur unter Bedingungen erteilt, so sind die beanstandeten Bestimmungen des Statuts und die Gründe der Beanstandung genau zu bezeichnen.

Wegen der Beschwerdeinstanz und des Verfahrens in derselben sind die Vorschriften der Art. 3 und 5 des Ausführungsgesetzes zu beachten.

Zu § 24 Abs. 2 KVG.

Abänderungen des Statuts.

23. Abänderungen des genehmigten Statuts (§ 24 Abs. 2) werden nicht von der Gemeindebehörde, sondern von den statutengemäß dazu berufenen Organen der Kasse beschlossen. Dieselben unterliegen der Genehmigung der Kreisregierung; die der Genehmigung vorausgehende Prüfung hat sich neben den in Ziff. 21 bezeichneten Richtungen auch darauf zu erstrecken, ob die Abänderungsbeschlüsse nach Maßgabe des Statuts gültig gefaßt sind. Im übrigen richtet sich das Verfahren nach Ziff. 21 und 22.

Zu § 33 KVG.

24. Ist gemäß § 33 eine Abänderung des Statuts erforderlich geworden, so hat die Kreisregierung für die Vorlage eines Abänderungsbeschlusses der Kassenorgane eine Frist zu bestimmen. Wird innerhalb dieser Frist ein rechtsgültiger Beschluß, durch welchen das Statut geändert wird, vorgelegt, so ist nach Ziff. 23 zu verfahren. Anderenfalls hat die Kreisregierung ein Exemplar des Statuts mit den entsprechenden Abänderungen zu versehen und mit dem Bemerken auszufertigen, daß das so abgeänderte Statut nach § 33 Abs. 3 an die Stelle des bisherigen trete.

Zu §§ 34, 35, 37 und 39 KVG.

Kassenorgane.

25. Nach Genehmigung des Kassenstatuts hat die Aufsichtsbehörde ungesäumt dafür Sorge zu tragen,

daß die Kasse in Wirksamkeit trete, und zu diesem Behufe die Bestellung der Kassenorgane herbeizuführen.

Wenn die Generalversammlung der Kasse nach den Bestimmungen des Statuts aus Vertretern besteht, so sind zunächst diese unter der Leitung eines Beauftragten der Aufsichtsbehörde zu wählen. Wird die Wahl durch die Wahlberechtigten verweigert, so hat die Aufsichtsbehörde die Vertreter zur Generalversammlung zu ernennen.

Demnächst beruft die Aufsichtsbehörde sämtliche Mitglieder der Generalversammlung zur Wahl des Kassenvorstandes nach Maßgabe des Kassenstatuts. Die Wahl wird von einem Beauftragten der Aufsichtsbehörde geleitet und getrennt von den Kassenmitgliedern und den Arbeitgebern vorgenommen. Kommt der Vorstand oder die Generalversammlung nicht zu stande, so ernennt die Aufsichtsbehörde die Mitglieder des Vorstandes, soweit dieselben aus den Kassenmitgliedern zu wählen gewesen wären.

Von dem Ergebnis der Verhandlungen, über welche ein Protokoll aufzunehmen ist, insbesondere von der Zusammensetzung des Vorstandes, ist der Aufsichtsbehörde durch deren Beauftragten Anzeige zu erstatten.

26. Die Aufsichtsbehörde hat über die Personen, welche als Mitglieder des Kassenvorstandes angemeldet sind, ein Verzeichnis zu führen und dasselbe nach Maßgabe der angemeldeten Veränderungen fortlaufend richtig zu erhalten. Sie hat dafür zu sorgen, daß die Wahlen zum Vorstand rechtzeitig erfolgen und angemeldet werden. Entstehen über die Richtigkeit der nach § 34 Abs. 2 zu erstattenden Anzeigen Zweifel, so hat die Aufsichtsbehörde den Sachverhalt festzustellen. Auf Grund des Verzeichnisses sind die in § 35 Abs. 2 erwähnten Bescheinigungen für die Vorstandsmitglieder auszustellen.

Zu § 40 Abs. 2 KVG.

Wertpapiere. 27. Anlagepapiere der im § 40 Abs. 2 bezeichneten Art sind in der Regel auf den Namen der Kasse von der Aufsichtsbehörde zu vinkulieren und von dieser, vorbehaltlich anderweiter Anordnungen, als Depositum in Verwahrung zu nehmen.

Zu § 41 KVG.

Nachweisungen und Rechnungsführung.

28. Wegen der jährlich einzureichenden Nachweisungen, dann wegen der Art und Form der Rechnungsführung wird auf die hiefür gesondert erlassenen, bezw. zu erlassenden Vorschriften verwiesen.

Zu § 43 KVG.

Errichtung gemeinsamer Ortskrankenkassen für mehrere Gemeinden.

29. Den Gemeinden bleibt überlassen, wegen Errichtung gemeinsamer Ortskrankenkassen mit anderen Gemeinden sich in Verbindung zu setzen oder einen entsprechenden Antrag an den Distriktsrat zu richten.

Die Beschlüsse auf Grund des § 43 Abs. 1 und 2 müssen insbesondere über folgende Punkte Bestimmung treffen:

a) über die Gewerbszweige und Betriebsarten, für welche die gemeinsame Ortskrankenkasse errichtet werden, und über die Gemeindebezirke, auf welche sie sich erstrecken soll;

b) über den Namen und Verwaltungssitz der Kasse;

c) darüber, welche Gemeinde- oder sonstige Behörde für dieselbe die den Gemeindebehörden hinsichtlich der betreffenden Krankenkassen übertragenen Obliegenheiten, namentlich wegen Aufstellung des Statuts wahrnehmen soll.

Diese Beschlüsse bedürfen der Genehmigung der Kreisregierung. Den zu diesem Behufe vorzulegenden Verhandlungen ist eine Uebersicht über die Zahl der in den einzelnen Gewerbszweigen und Betriebsarten, für welche die Kasse errichtet werden soll, im Kassenbezirke beschäftigten versicherungspflichtigen Personen beizufügen.

Soferne die bei der Errichtung der Kasse beteiligten Versicherten nicht schon gelegentlich der gepflogenen Verhandlungen gehört worden sind, kann die Kreisregierung ihnen gemäß § 43 Abs. 5 dadurch Gelegenheit zur Aeußerung geben lassen, daß sie von dem Vorhaben durch öffentliche Bekanntmachung mit dem Bemerken in Kenntnis gesetzt werden, es könne von ihnen binnen einer zu bestimmenden Frist Widerspruch erhoben werden. Bei Distriktsratsbeschlüssen

ist die Erklärung der widersprechenden Gemeinden stets zu den Akten zu bringen.

Wird Widerspruch nicht erhoben oder erweist sich derselbe als unbegründet, so ist die Genehmigung in der Regel nur dann zu versagen,

a) wenn die Beschlüsse nicht ordnungsmäßig gefaßt sind oder den Bestimmungen des § 43 Abs. 4 nicht entsprechen, und
b) wenn der Bezirk der Kasse auf Gemeinden ausgedehnt ist, in welchen für die gleichen Gewerbszweige oder Betriebsarten Orts-Krankenkassen bereits vorhanden sind und nicht gleichzeitig deren Auflösung herbeigeführt werden kann.

Gegen den Bescheid der Kreisregierung steht nur den beteiligten Gemeinden und dem Distriktsrate gemäß § 43 Abs. 6 Beschwerde zu. Da dieselbe an eine vierwöchentliche Frist gebunden ist, muß für gehörigen Nachweis der Zustellung gesorgt werden.

Zu § 45 KVG.

Aufsicht auf die Orts-Krankenkassen.

30. Die Aufsichtsbehörde hat in jedem Jahre mindestens eine Revision aller Kasseneinrichtungen und der Kasse vorzunehmen, für die Abstellung der vorgefundenen Mängel Sorge zu tragen, nach Befinden die Bestrafung der Schuldigen herbeizuführen, nach Maßgabe des § 42 den Zinsfuß für die bis zur Erstattung veruntreuter Kassengelder eintretende Verzinsung zu bestimmen und die Zinsbeträge von den Schuldnern nach § 45 beizutreiben. Bei den Revisionen ist darauf zu achten, daß verfügbare Bestände auf die im Gesetz und Statut zugelassene Art zinsbar angelegt werden.

Die Ordnungsstrafen sind nach Art. 21 des Polizeistrafgesetzbuches zu bemessen.

31. Von der Ermächtigung, die Befugnisse und Obliegenheiten der Kassenorgane durch ernannte Vertreter auf Kosten der Kasse wahrzunehmen, so lange der Vorstand oder die Generalversammlung nicht zu Stande kommen, oder die Kassenorgane die Erfüllung ihrer gesetzlichen oder statutenmäßigen Obliegenheiten verweigern, hat die Aufsichtsbehörde regelmäßig, im letzteren Falle aber erst dann Gebrauch zu machen, wenn eine Aufforderung an die Kassenorgane erfolg-

los geblieben und Ordnungsstrafen gegen die Mitglieder des Kassenvorstandes erfolglos vollstreckt worden sind.

Zu § 46 KVG.

Kassen-Verbände.

32. Orts-Krankenkassen, welche sich nach Maßgabe des § 46 zu einem Verbande vereinigen wollen, haben die bezüglichen übereinstimmenden Beschlüsse ihrer Generalversammlungen und den Entwurf eines Verbandsstatuts durch Vermittlung der Aufsichtsbehörde der Kreisregierung zur Genehmigung des letzteren vorzulegen. Das Statut ist von Vertretern der beteiligten Kassen aufzustellen und muß Bestimmungen über die Zusammensetzung und die Befugnisse des Verbandsvorstandes, welcher von den Vorständen der beteiligten Kassen zu wählen ist, über die Zwecke und über die Verteilung der Kosten des Verbandes enthalten. Sollen die letzteren nach der Zahl der Kassenmitglieder umgelegt werden, so ist zu bestimmen, welcher Zeitpunkt für die Berechnung der Mitgliederzahl maßgebend sein soll. Die Vereinigung darf nur zu den in § 46 Abs. 1 bezeichneten Zwecken erfolgen und sich nicht über den Bezirk der Aufsichtsbehörde hinaus erstrecken.

Die Versagung der Genehmigung des Statuts kann binnen vier Wochen mittels Beschwerde an das k. Staatsministerium des Innern angefochten werden.

Die Aufsichtsbehörde überwacht die Befolgung der für den Verband geltenden gesetzlichen und statutarischen Bestimmungen.

Zu §§ 47 und 48 KVG.

Auflösung, Ausscheidung und Schließung.

33. Kommt die Schließung einer Orts-Krankenkasse gemäß § 47 Abs. 1 in Frage, so sind hierüber die Generalversammlung und die Gemeindebehörde zu hören und ist das Gutachten der Aufsichtsbehörde einzuholen. Die Entscheidung erfolgt unter Berücksichtigung der Bestimmung in § 47 Abs. 7 durch die Kreisregierung und kann durch Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof (vergl. Art. 3 des Ausführungsgesetzes) angefochten werden.

Beantragt die Gemeindebehörde oder in den Fällen des § 43 die mit Wahrnehmung der bezüglichen Obliegenheiten betraute Behörde unter Zustimmung der Generalversammlung

gemäß § 47 Abs. 2 die Auflösung der Kasse, so ist der Antrag mit einer gutachtlichen Aeußerung über die anderweite Versicherung der versicherungspflichtigen Kassenmitglieder sowie über die Verwendung des Kassenvermögens durch Vermittlung der Aufsichtsbehörde der Kreisregierung vorzulegen. Die Entscheidung der letzteren kann in gleicher Weise, wie in dem Falle unter Abs. 1 angefochten werden.

34. Anträge auf Auflösung der Kasse oder auf Ausscheidung eines Teiles der Kassenmitglieder, welche auf Grund des § 48 Abs. 1—3 von der Generalversammlung bezw. von einer beteiligten Gemeinde gestellt werden, sind mit den Nachweisen der gesetzlichen Erfordernisse des Antrages und mit einer gutachtlichen Aeußerung über die anderweite Versicherung der beteiligten Kassenmitglieder und über die Verwendung des Kassenvermögens der Aufsichtsbehörde vorzulegen. Letztere veranlaßt die Einvernahme der Beteiligten und die sonst erforderlichen Erhebungen und legt die Verhandlungen der Kreisregierung zur Entscheidung über den Antrag vor.

Die Verfügung, durch welche die Auflösung der Kasse oder die Ausscheidung eines Teiles der Kassenmitglieder angeordnet oder versagt wird, kann in diesen Fällen nur durch Beschwerde an das k. Staatsministerium des Innern innerhalb vier Wochen von den Beteiligten angefochten werden.

35. Anträgen auf Auflösung oder Ausscheidung ist nur dann stattzugeben, wenn veränderte Umstände oder die durch die Erfahrung gewonnene richtigere Beurteilung der Verhältnisse die Ueberzeugung begründen, daß durch die Maßregel eine zweckmäßigere Ausführung des Gesetzes ermöglicht wird.

Die Entscheidung, durch welche die Auflösung, Ausscheidung oder Schließung ausgesprochen wird, muß unter Beachtung der §§ 47 und 48 über die anderweite Versicherung der versicherungspflichtigen Personen, für welche die Kasse errichtet war, sowie über die Verwendung beziehungsweise Verteilung des Kassenvermögens Bestimmung treffen und den Zeitpunkt angeben, mit welchem die Auflösung, Ausscheidung oder Schließung eintreten soll.

Sobald die Entscheidung rechtskräftig ist, hat die Aufsichtsbehörde die beteiligten Kassenmitglieder und Arbeitgeber

in geeigneter Weise davon in Kenntnis zu setzen, welcher Art der Krankenversicherung die ersteren von dem bestimmt zu bezeichnenden Tage ab, an dem die verfügte Maßregel in Kraft tritt, zugehören. Die gleiche Benachrichtigung ist der Verwaltung derjenigen Gemeinde-Krankenversicherung oder Orts-Krankenkasse zuzustellen, welcher die versicherungspflichtigen Mitglieder der aufgelösten oder geschlossenen Kasse oder die ausgeschiedenen Kassenmitglieder überwiesen worden sind.

Die Abwicklung der Vermögensregulierung erfolgt durch den Vorstand der bisherigen Kasse und, falls derselbe die Erfüllung dieser Verpflichtung verweigert oder verzögert, durch die Aufsichtsbehörde.

D. Gemeinsame Bestimmungen für die Gemeinde-Krankenversicherung und für die Ortskrankenkassen.

(§§ 49—58 KVG.)

Zu §§ 49 und 50 KVG.

An- und Abmeldung der versicherungspflichtigen Personen.

36. Da die geordnete Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung und der Orts-Krankenkassen wesentlich durch die pünktliche Erfüllung der An- und Abmeldepflicht bedingt und die Nichterfüllung mit besonderen Nachteilen für die meldepflichtigen Arbeitgeber verknüpft ist, so haben die Gemeinde- und Aufsichtsbehörden für gehörige und wiederholte Bekanntmachung der einschlägigen Bestimmungen in den §§ 49, 50, 52 Abs. 1 letzter Satz und 81 Sorge zu tragen. Diese Bekanntmachung hat sich auch auf den Kreis der anzumeldenden Personen sowie auf die zum Vollzug der Meldepflicht gemeinde- oder aufsichtsbehördlich erlassenen Vorschriften zu erstrecken.

Die An- und Abmeldung muß den Vor- und Zunamen der an- oder abgemeldeten Person, deren Heimat (beziehungsweise Zuständigkeit), Alter (Jahr, Monat und Tag der Geburt), ferner den Tag des Eintritts in die Beschäftigung oder des Austritts aus derselben, die Art der Beschäftigung und den Vor- und Zunamen des Arbeitgebers enthalten. Es empfiehlt sich, schriftliche Meldung einzuführen und an die Meldepflichtigen Formulare hiefür abzugeben.

Wenn in einer Gemeinde Orts-Krankenkassen bestehen,

ist in der Regel eine für die Gemeinde-Krankenversicherung und die Orts-Krankenkassen gemeinsame Meldestelle (§ 49 Abs. 5) durch die Aufsichtsbehörde zu errichten.

Zu § 56a KVG.

37. Die Anhörung der Kasse erfolgt bei der Gemeinde-Krankenversicherung durch Einvernahme der Gemeindeverwaltung, bei den Orts-Krankenkassen durch Einvernahme des Kassenvorstandes.

E. Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen.

(§§ 59—68 KVG.)

Zu § 60 KVG.

Errichtung der Kasse.

38. Wird für einen Betrieb, in welchem 50 oder mehr der Versicherungspflicht unterworfene Personen beschäftigt sind, von der Gemeindebehörde, in deren Bezirk die Beschäftigung stattfindet, oder von der Orts-Krankenkasse, welcher die beschäftigten Personen angehören, die Errichtung einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse beantragt, so sind über den Antrag die in § 60 Abs. 2 bezeichneten Beteiligten zu hören. Die Verhandlungen sind durch die Distriktsverwaltungsbehörde zu pflegen. Dem Ermessen derselben ist es anheimgegeben, ob die Aeußerung sämtlicher von dem Unternehmer beschäftigten versicherungspflichtigen Personen oder von gewählten Vertretern derselben einzuholen ist und in welcher Weise dies geschehen soll. In der Regel wird die Wahl von Vertretern anzuordnen und dieselbe entweder in einer zu diesem Zwecke einberufenen Versammlung oder mittels einer nach vorheriger Benachrichtigung der Beteiligten aufzulegenden Abstimmungsliste oder mittels Stimmzettel herbeizuführen sein. Erstreckt sich der Betrieb über mehrere Gemeinden, so ist den Gemeindebehörden dieser sämtlichen Gemeinden Gelegenheit zur Aeußerung zu geben.

Nach Abschluß der Verhandlungen entscheidet die Kreisregierung unter Abwägung der Interessen sämtlicher Beteiligten; in dem die Errichtung der Kasse anordnenden Bescheide ist unter Hinweisung auf die Bestimmung des § 62 eine Frist für die Einreichung des Statuts festzusetzen. Von dem Bescheide ist den beteiligten Gemeinden und Orts-

Krankenkassen sowie dem Unternehmer gegen Nachweis Eröffnung zu machen. Denselben steht gegen den Bescheid binnen vier Wochen nach der Eröffnung Beschwerde an das k. Staatsministerium des Innern zu.

Zu § 61 KVG.

39. Die Kreisregierung bestimmt, ohne an Anträge gebunden zu sein, darüber, ob für Betriebe mit besonderer Krankheitsgefahr Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen zu errichten sind. Ueber die Frage, ob eine besondere Krankheitsgefahr vorliegt, sind der Fabriken- und Gewerbe-Inspektor, der Bezirksarzt und nach Erfordernis sonstige Sachverständige mit Gutachten zu vernehmen.

Will der Unternehmer eines Betriebes, in welchem weniger als 50 Personen beschäftigt sind, eine Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse errichten, so hat die Kreisregierung gemäß § 61 Abs. 2 die Errichtung zu gestatten, wenn sich aus den vom Unternehmer zu liefernden Nachweisungen beziehungsweise der sachverständigen Prüfung ergibt, daß die nachhaltige Leistungsfähigkeit der Kasse ausreichend gesichert ist, und wenn Nachteile von der Errichtung der Kasse nicht zu besorgen sind.

Im übrigen sind in den vorbezeichneten Fällen die Bestimmungen unter Ziff. 38 sinngemäß zu beachten.

Zu § 62 KVG.

40. Wird von dem Unternehmer, welchem die Errichtung einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse aufgegeben worden ist, binnen der ihm gesetzten Frist ein zur Genehmigung geeignetes Statut nicht vorgelegt, so setzt die Kreisregierung nach Anhörung der Gemeindebehörde fest, welche Beiträge von dem Unternehmer nach Maßgabe des § 62 zu derjenigen Orts-Krankenkasse, welcher die in seinem Betriebe beschäftigten versicherungspflichtigen Personen angehören, oder bezüglich solcher Personen, welche einer Orts-Krankenkasse nicht angehören, zur Gemeinde-Krankenversicherung derjenigen Gemeinde, in deren Bezirk sie beschäftigt sind, geleistet werden müssen.

Diese Festsetzung, welche durch Beschwerde nicht anfechtbar ist, wird dem Unternehmer sowie behufs Einziehung der Bei-

träge der beteiligten Orts-Krankenkasse und Gemeinde mitgeteilt.

Zu § 64 KVG.

Aufstellung des Kassenstatuts.

41. Für die Aufstellung des Kassenstatuts gibt der in der Anlage Ziff. II abgedruckte Entwurf des Statuts einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse eine geeignete Anleitung.

Ueber den Entwurf des Kassenstatuts sind die in der Kasse zu versichernden Personen oder Vertreter derselben zu hören; sind hiezu Bekanntmachungen erforderlich, so genügt ein den Beteiligten allgemein zugänglicher Anschlag im Fabrikraume. Im übrigen finden die Bestimmungen in Ziff. 20 bis 24 über Errichtung und Abänderung des Statuts sowie über die Organisation von Orts-Krankenkassen mit der Maßgabe Anwendung, daß an dem Genehmigungsverfahren statt der Gemeinde der Unternehmer zu beteiligen ist, daß die Vorlage Angaben über den durchschnittlichen Tagelohn nur dann zu enthalten hat, wenn die Beiträge und Unterstützungen nicht nach dem wirklichen Arbeitsverdienst der einzelnen Versicherten bemessen werden sollen, und daß die Uebersicht über die Versicherungspflichtigen auf diejenigen Personen zu beschränken ist, welche in dem fraglichen Betriebe beschäftigt werden.

Zu § 66 KVG.

Beaufsichtigung der Kasse.

42. Auf die Beaufsichtigung der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen finden die Vorschriften in den §§ 44, 45 des Gesetzes und in Ziff. 30 und 31 gegenwärtiger Bekanntmachung Anwendung.

Die Aufsichtsbehörde hat ein Hauptaugenmerk darauf zu richten, daß die Beiträge seitens des Unternehmers rechtzeitig bezahlt und daß die Kasse und die Rechnung ordnungsmäßig geführt werden; ist dies nicht der Fall, so ist sofort von der in § 66 Abs. 2 vorgesehenen Befugnis Gebrauch zu machen.

Zu § 67 KVG.

Uebernahme der Kassenverwaltung durch die Aufsichtsbehörde.

43. Im Falle der zeitweiligen Einstellung oder Einschränkung des Betriebes hat die Aufsichtsbehörde von der gesetzlichen Ermächtigung zur Uebernahme der Kassenverwaltung, abgesehen von dem

Falle des § 67 Abs. 3, nur dann keinen Gebrauch zu machen, wenn mit Bestimmtheit anzunehmen ist, daß die Einstellung oder Einschränkung nur kurze Zeit dauern wird, und daß in der Zwischenzeit die Verwaltung der Kasse und die Befriedigung der entstandenen Unterstützungsansprüche gesichert sind. Anderenfalls hat die Aufsichtsbehörde alsbald, nachdem der Betrieb eingestellt oder in der im Gesetz bezeichneten Weise eingeschränkt ist, einen Vertreter zur Besorgung der Kassenverwaltung aufzustellen und dafür zu sorgen, daß demselben unverweilt das vorhandene Kassenvermögen, die Rechnungen, Bücher und sonstigen Aktenstücke der Kasse ausgeliefert werden. Vor der Uebernahme ist unter Zuziehung des Vorstandes der Kasse ein Bücherabschluß und Kassensturz vorzunehmen; für die Beitreibung der sich hiebei ergebenden Rückstände, für den Ersatz etwaiger Kassendefekte sowie für die Befriedigung der noch nicht erledigten Unterstützungsansprüche ist, wenn nötig, durch Auflage an den Betriebsunternehmer Vorsorge zu treffen. Ueber die Uebernahmsverhandlung ist ein erschöpfendes Protokoll aufzunehmen.

Zu § 68 KVG.

Auflösung und Schließung.

44. Wenn vom Betriebsunternehmer die Auflösung der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse gemäß § 68 Abs. 3 beantragt wird, so ist dieser Antrag mit dem Nachweise der Zustimmung der Generalversammlung und einer Uebersicht über die Zahl der vorhandenen Kassenmitglieder, über die noch nicht erledigten Unterstützungsansprüche und über die vorhandenen Deckungsmittel der Aufsichtsbehörde vorzulegen.

Kommt die Schließung einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse in Frage, so hat die Aufsichtsbehörde den Sachverhalt unter Anhörung des Unternehmers sowie der Generalversammlung der Kasse festzustellen.

Ueber die Auflösung und die Schließung sind ferner die Vorstände derjenigen Gemeinden und Orts-Krankenkassen zu vernehmen, welchen eventuell die bisherigen Mitglieder der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse zuzuweisen sein werden. Soll die Schließung wegen ordnungswidriger Kassen- und Rechnungsführung erfolgen, so ist die Vernehmung gleichzeitig auf die Höhe desjenigen Beitrages zu erstrecken, welcher

nach Maßgabe der §§ 62 und 68 Abs. 2 vom Unternehmer geleistet werden soll.

Die gepflogenen Verhandlungen sind mit gutachtlicher Aeußerung der Aufsichtsbehörde, welche sich insbesondere auch über die anderweite Versicherung der Kassenmitglieder und über die Verwendung des Kassenvermögens auszusprechen hat, an die Kreisregierung vorzulegen.

45. Der die Auflösung oder Schließung anordnende Bescheid der Kreisregierung muß enthalten:

a) die Bestimmung des Tages, an welchem die Maßregel in Kraft tritt;
b) die Bestimmung, daß an diesem Tage zur Deckung der bereits entstandenen Unterstützungsansprüche ein von der Aufsichtsbehörde festzusetzender Betrag aus dem nach Abzug der Schulden verbleibenden Kassenvermögen und, soweit dasselbe nicht ausreicht, von dem Unternehmer aus eigenen Mitteln an die Aufsichtsbehörde oder nach deren Anweisung abzuliefern sei;
c) Bestimmungen über die Verwendung des Restes des Kassenvermögens und die anderweite Versicherung der versicherungspflichtigen Kassenmitglieder;
d) die Bestimmung über die Höhe der nach § 68 Abs. 2 zu leistenden Beiträge, falls solche auferlegt werden sollen.

Von dem Bescheide ist dem Unternehmer, dem Vorstand der Kasse sowie den beteiligten Gemeinden und Orts-Krankenkassen gegen Nachweis Eröffnung zu machen.

Denselben steht gegen den Bescheid binnen zwei Wochen nach der Eröffnung Beschwerde an das k. Staatsministerium des Innern zu.

46. Sobald die Auflösung oder Schließung rechtskräftig feststeht, hat die Aufsichtsbehörde dieselbe in Vollzug zu setzen. Zu diesem Zwecke hat sie die beteiligten Kassenmitglieder auf geeignete Weise davon in Kenntnis zu setzen, welcher Art von Krankenversicherung sie von dem bestimmt zu bezeichnenden Tage ab, an dem die Maßregel in Kraft tritt, zugehören. Die gleiche Benachrichtigung hat sie derjenigen Gemeinde oder Orts-Krankenkasse zuzustellen, welcher die Mitglieder der bisherigen Kasse zugewiesen worden sind. Ferner hat die Aufsichtsbehörde den Betrag derjenigen Summe,

welche zur Deckung der vorhandenen Unterstützungsansprüche abzuliefern ist, nach Anhörung des Unternehmers und des Kassenvorstandes rechtzeitig festzusetzen, und denselben, falls er am Zahlungstage nicht eingeht, von dem Unternehmer nach den §§ 55 und 56 beizutreiben. Demnächst bewirkt die Aufsichtsbehörde die Befriedigung der Unterstützungsberechtigten. Ueber die hiebei etwa erübrigten Beträge wird nach Maßgabe der in dem Bescheide über die Verwendung des Kassenvermögens getroffenen Bestimmung verfügt. Der Rest wird dem Unternehmer zurückerstattet, von welchem auch etwaige Ausfälle zu decken sind.

F. Bau-Krankenkassen.
(§§ 69—72 KVG.)

Zu §§ 69—72 KVG.

Errichtung und Statut.

47. Den Gemeindebehörden, in deren Bezirk Bauten der in § 69 bezeichneten Art oder andere vorübergehende Baubetriebe unternommen werden, ist es überlassen, die Errichtung von Bau-Krankenkassen für diese Bauten und Baubetriebe zu beantragen. Gleiche Antragstellung steht den Orts-Krankenkassen zu, welchen die bei diesen Bauten und Baubetrieben beschäftigten Arbeiter angehören. Jeder derartige Antrag ist der Kreisregierung mit der hierüber erholten Aeußerung des Bauherrn und des Bauunternehmers vorzulegen.

Ohne einen solchen Antrag, sowie bei Bauten und Baubetrieben, in welchen nicht wenigstens 50 versicherungspflichtige Personen beschäftigt werden, ist in der Regel die Errichtung einer Bau-Krankenkasse nicht anzuordnen.

Der Bescheid der Kreisregierung, durch welchen die Errichtung angeordnet oder die Anordnung versagt wird, kann binnen zwei Wochen nach der Zustellung durch Beschwerde an das k. Staatsministerium des Innern angefochten werden.

In dem die Errichtung der Kasse anordnenden Bescheide ist eine Frist zur Vorlage eines Kassenstatuts zu bestimmen. Wird diese Frist versäumt oder dem vorgelegten Statut die Genehmigung nicht erteilt, so ist der durchschnittliche Tagelohn der im Betriebe beschäftigten Personen mit Rücksicht

auf die Bestimmung in § 71 durch die Kreisregierung festzusetzen (Ziff. 19).

Für die Aufstellung des Statuts gibt der in der Anlage Ziff. II abgedruckte Entwurf des Statuts einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse auch bei Bau-Krankenkassen entsprechende Anleitung. Im übrigen finden bei diesen Kassen unter Berücksichtigung des § 72 Abs. 3 die Bestimmungen der Ziff. 41 und folgende Anwendung.

Besondere Bestimmungen für Betriebe und Bauten des Staates.

48. Bei Betrieben und Bauten für Rechnung des Staates ist der Antrag auf Errichtung einer Betriebs- (Fabrik-) oder Bau-Krankenkasse vor Einleitung aller weiteren Verhandlungen der Kreisregierung, Kammer des Innern, vorzulegen. Diese setzt sich mit der der betreffenden Betriebs- beziehungsweise Bauverwaltung vorgesetzten Dienstbehörde ins Benehmen und hat, falls ein Einverständnis nicht erzielt wird, den Antrag dem k. Staatsministerium des Innern vorzulegen, welches hierauf das weitere nach Maßgabe der Zuständigkeitsverhältnisse veranlassen wird. Ist die betreffende Betriebs- beziehungsweise Bauverwaltung einem k. Civilstaatsministerium oder dem k. Kriegsministerium unmittelbar untergeordnet, so hat die Kreisregierung den Antrag sofort dem k. Staatsministerium des Innern vorzulegen.

Bezüglich der Zuständigkeiten der Aufsichtsbehörde und der höheren Verwaltungsbehörde bei den für Betriebe und Bauten des Staates errichteten oder zu errichtenden Krankenkassen sind die Bestimmungen in § 5 der Königlich Allerhöchsten Verordnung vom 8. Juni 1892 zu beachten, wornach die in den Ziff. 38—47 der Kreisregierung als höheren Verwaltungsbehörde zugewiesenen Befugnisse und Obliegenheiten von derselben nur insoweit wahrzunehmen sind, als nicht von den zuständigen k. Staatsministerien diese Funktionen vorgesetzten Dienstbehörden übertragen worden sind.

H. Verhältnis der Knappschaftskassen und der eingeschriebenen und anderen Hilfskassen zur Krankenversicherung.

(§§ 74—76 KVG.)

Zu § 75 KVG.

49. Wollen Personen, welche der reichsgesetzlichen Versicherungspflicht unterliegen, von der Verpflichtung, der Ge-

meinde-Krankenversicherung oder einer nach Maßgabe des Krankenversicherungs-Gesetzes errichteten Krankenkasse anzugehören, befreit werden, so haben dieselben nachzuweisen:

a) welcher Hilfskasse sie angehören und
b) daß diese Hilfskasse die im § 75 KVG. bezeichneten Leistungen gewährt.

Der Nachweis unter a wird geführt durch Vorlage einer Beurkundung des Vorstandes der Hilfskasse oder durch Vorlage der Quittungen über die zuletzt einbezahlten Kassenbeiträge.

Der Nachweis unter b ist, wenn der Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung bezw. dem Kassenvorstande die einschlägigen Verhältnisse nicht ohnehin bekannt sind, durch Vorlage eines hinsichtlich seiner dermaligen Gültigkeit amtlich beglaubigten Exemplares des Statuts der betreffenden Kasse und eines Zeugnisses der Gemeindebehörde des Sitzes der Kasse darüber zu erbringen, daß diese Hilfskasse noch besteht und die dem Statut entsprechenden Unterstützungen wirklich gewährt. In diesem Zeugnisse ist die Höhe des von der Kasse gewährten Krankengeldes ziffermäßig anzugeben.

Werden nach dem Ermessen der Gemeindebehörde bezw. des Kassenvorstandes diese Nachweise nicht geliefert, so ist der Versicherungspflichtige ohne weiteres zu den Beiträgen für die Gemeinde-Krankenversicherung bezw. für die in Frage kommende Orts-, Betriebs- (Fabriks-), Bau-, Innungs-Krankenkasse oder Knappschaftskasse heranzuziehen und ihm zu überlassen, die Anerkennung seines Anspruches auf Befreiung von denselben auf dem durch § 58 Abs. 1 KVG. und Art. 4 und 5 des Ausführungsgesetzes bezeichneten Wege herbeizuführen.

J. Schluß-, Straf- und Uebergangsbestimmungen.

(§§ 76a—87 KVG.)

Zu §§ 85 und 86 KVG.

Aeltere Krankenkassen mit Beitragspflicht.

50. Für den Vollzug der §§ 85 und 86 kommen diejenigen Kassen in Betracht, bezüglich deren die Verpflichtung zum Beitritt auf dem Arbeitsvertrage beruht, also insbesondere diejenigen Krankenunterstützungs- und damit verbundenen Pensionskassen, welche

von Unternehmern bedeutender industrieller oder gewerblicher Anlagen teils auf Grund des Art. 21 des Gesetzes über die öffentliche Armen- und Krankenpflege vom 29. April 1869, teils auf Grund der früheren Gewerbegesetzgebung errichtet sind. Diese Kassen sind durch das Krankenversicherungsgesetz nicht aufgehoben, unterliegen vielmehr den Bestimmungen dieses Gesetzes über die bezüglichen Arten von Kassen, namentlich Inhaber älterer Fabrik-Krankenkassen den Bestimmungen der §§ 63—68 des Abschnittes E.

Die Statuten dieser Kassen sind bis zum 1. Januar 1893 mit den Bestimmungen des Reichsgesetzes in Einklang zu bringen, wobei der in der Anlage Ziffer II abgedruckte Entwurf des Statuts einer Betriebs-Krankenkasse eine geeignete Anleitung gibt.

---

10. Bekanntmachung

des K. Bayer. Staatsministeriums des Innern, den Vollzug der §§ 9, 41 und 79 des Krankenversicherungsgesetzes in der Fassung vom 10. April 1892, dann der §§ 27 und 36 des Gesetzes über die eingeschriebenen Hilfskassen vom 1. Juni 1892 betreffend.

Vom 5. November 1892.

I.

Die Bestimmungen, welche vom Bundesrate durch Beschluß vom 9. Oktober 1884 und vom 23. Juni 1887 über die von den Gemeinden und Krankenkassen im Vollzuge des Krankenversicherungsgesetzes und des Hilfskassengesetzes zu liefernden Uebersichten und Rechnungsabschlüsse gegeben und durch Ministerial-Entschließung vom 12. November 1884 und vom 17. Oktober 1887 (Amtsbl. d. k. St.M. d. J. 1884 S. 334, 1887 S. 371) veröffentlicht worden sind, bedurften infolge der Abänderungen, die das Krankenversicherungsgesetz durch das Gesetz vom 10. April 1892 (Reichs-Gesetzbl. S. 379) erfahren hat, einer Revision und Ergänzung.

Es erschien namentlich veranlaßt, in der Einleitung zu den durch diese Beschlüsse angeordneten Formularen eine von der Aufsichtsbehörde auszufüllende neue Rubrik Ziff. 3 einzufügen, um davon Kenntnis zu erhalten, inwieweit von der

durch § 6a Abs. 1 Ziff. 4 und § 21 Abs. 1 Ziff. 1a des Krankenversicherungsgesetzes gegebenen Befugnis, die dreitägige Karenzzeit für den Bezug des Krankengeldes auszuschließen oder zu beschränken, Gebrauch gemacht wird.

Ferner ist bei denjenigen Krankenkassen, welche gemäß §§ 112 bis 115 des Gesetzes vom 22. Juni 1889 (Reichs-Gesetzbl. S. 97) mit Geschäften für die Invaliditäts- und Altersversicherung befaßt sind, ein neuer Zweig der Kassen- und Rechnungsführung entstanden. Behufs statistischer Verwertung der von diesen Kassen hierüber zu gebenden Aufschlüsse bedurfte es einer entsprechenden Ergänzung des Formulars II der Nachweisungen.

Im Hinblick auf die veränderte Fassung des § 32 Abs. 1 des Krankenversicherungsgesetzes endlich war im Formular II der Nachweisungen am Schlusse des ersten Teiles (Kassenrechnung) eine Bemerkung vorzusehen, nach welcher die reinen Jahresausgaben in den letzten drei Jahren angegeben werden sollen. Mittelst dieser Angaben wird in jedem Rechnungsabschlusse eine Unterlage für die Prüfung der Frage geboten sein, inwieweit die Ansammlung des Reservefonds den Vorschriften des Gesetzes entspricht und ob demnach die Höhe der Kassenbeiträge richtig bemessen ist.

Darnach hat der Bundesrat unter dem 3. November l. J. auf Grund des § 79 des Krankenversicherungsgesetzes in der Fassung vom 10. April 1892 und des § 27 des Gesetzes über die eingeschriebenen Hilfskassen vom 1. Juni 1884 beschlossen, daß

an Stelle der bisherigen durch Bundesratsbeschluß vom 23. Juni 1887 erlassenen und durch Bekanntmachung vom 17. Oktober 1887 veröffentlichten Formulare samt Erläuterungen für die nach den §§ 9 und 41 des Krankenversicherungsgesetzes und nach § 27 des Gesetzes über die eingeschriebenen Hilfskassen zu liefernden Uebersichten und Rechnungsabschlüsse für die Zeit vom 1. anuar 1893 an die in der Anlage A abgedruckten neuen Formulare samt Erläuterungen*) zu treten haben.

Diese Formulare sind wie die bisherigen so eingerichtet,

*) Diese Formulare sind hier weggelassen. Siehe zu denselben auch die Min.Bek. v. 25. Nov. 1897 (MBl. S. 527).

daß sie für alle Kassenarten und auch für die Gemeinde-Krankenversicherung brauchbar sind. Dies hat zur notwendigen Folge, daß gewisse Rubriken je nach der Kassenart unausgefüllt bleiben müssen. Es sind deshalb in den Erläuterungen zu den Formularen hierauf bezügliche Hinweise enthalten, auf welche zur Vermeidung von Mißverständnissen und irrigen Einträgen besonders aufmerksam gemacht wird. Insoweit darnach für eine bestimmte Kassenart einzelne Rubriken unausgefüllt zu bleiben haben, steht nichts entgegen, sofort solche Formulare zur Verwendung zu bringen, in denen diese Rubriken mit den hierauf bezüglichen Erläuterungen fortgelassen sind.

Die neuen Formulare sind erstmalig für die auf Grund der Rechnungsabschlüsse für das Jahr 1893 zu erstellenden Uebersichten in Anwendung zu bringen. Im Uebrigen werden bezüglich der alljährlichen Aufstellung und Vorlage der Uebersichten und Rechnungsabschlüsse im Anschlusse an die bisherigen Vorschriften nachstehende Anordnungen getroffen:

1. Die Uebersichten und Rechnungsabschlüsse sind für jedes Kalenderjahr binnen 3 Monaten nach dessen Ablauf in doppelter Ausfertigung aufzustellen und nach Unterzeichnung durch die Vertreter der Kasse bei der Aufsichtsbehörde einzureichen.

Wo die Gemeinde-Krankenversicherung an die bestehenden distriktiven Krankenhausverbände angeschlossen wurde, hat die Verwaltung der Distriktskrankenhauskasse die Ausfüllung der Formulare zu besorgen. Derselben sind zu diesem Behufe von den einzelnen Gemeinde-Krankenversicherungen die etwa erforderlichen Mitteilungen zu machen.

2. Die Aufsichtsbehörden haben, soferne dies nicht die k. Regierungen, Kammern des Innern, sind, die einlaufenden Uebersichten und Rechnungsabschlüsse zu sammeln, auf ihre vorschriftsmäßige Aufstellung und Vollständigkeit zu prüfen und, soweit erforderlich, zu vervollständigen und zu berichtigen, sowie auch in den ihnen zur Ausfüllung vorbehaltenen Rubriken auszufüllen und sodann unter Bestätigung der geschehenen Prüfung, der Zahl der Kassen und der Vollständigkeit des Materiales bis zum 15. April jeden Jahres an die k. Regierungen, K. d. Innern, einzusenden.

3. Die k. Regierungen, K. d. Innern, haben, insoweit sie zugleich Aufsichtsbehörden sind, bezüglich der bei ihnen einlaufenden Uebersichten und Rechnungsabschlüsse zunächst nach Ziff. 2 zu verfahren, sodann aber das gesamte vorbezeichnete Material — und zwar beide Ausfertigungen getrennt und nach Aufsichtsbezirken, innerhalb der letzteren aber nach den einzelnen Arten von Krankenkassen geordnet — bis zum 1. Mai jeden Jahres dem k. Staatsministerium des Innern vorzulegen.

4. In den Uebersichten sind auch alle diejenigen Personen zu berücksichtigen, welche gemäß statutarischer Bestimmung auf Grund Art. 2 Abs. 1 und 2 des bayerischen Ausführungsgesetzes vom 26. Mai 1892 zum Krankenversicherungsgesetze der Gemeinde-Krankenversicherung unterliegen.

5. Gemäß § 36 des Gesetzes über die eingeschriebenen Hilfskassen vom 1. Juni 1884 bleibt die Verpflichtung zur Einsendung der in Rede stehenden Uebersichten und Rechnungsabschlüsse auch auf jene auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hilfskassen ausgedehnt, deren Mitglieder von der Verpflichtung, der Gemeinde-Krankenversicherung oder einer nach Maßgabe des Krankenversicherungsgesetzes errichteten Krankenkasse anzugehören, befreit sind. Die Einsendung der ausgefüllten Formulare hat innerhalb der unter Ziffer 1 vorgeschriebenen Frist an jene Distriktspolizeibehörde — in München an die k. Polizeidirektion — zu erfolgen, in deren Bezirk die betreffende Hilfskasse ihren Sitz hat.

6. Auf jeder Uebersicht, welche von einer eingeschriebenen Hilfskasse oder einer auf landesrechtlicher Vorschrift beruhenden Hilfskasse eingeliefert wird, ist zu vermerken, ob der Kasse von dem Reichskanzler oder von der Zentralbehörde die Bescheinigung erteilt ist, daß sie vorbehaltlich der Höhe des Krankengeldes, den Anforderungen des § 75 des Krankenversicherungsgesetzes genügt.

7. Die Einsendung der Uebersichten und Rechnungsabschlüsse jener für Betriebe und Bauten des Staates errichteten Krankenkassen, hinsichtlich deren die Befugnisse und Obliegenheiten der höheren Verwaltungsbehörde und der Aufsichtsbehörde vorgesetzten Dienstesbehörden übertragen

worden ist, bleibt der besonderen Regelung durch die vorgesetzte Dienstesbehörde vorbehalten.

8. Die sämtlichen Nachweisungen werden durch das k. statistische Bureau bearbeitet und in den Hauptergebnissen zur Veröffentlichung gebracht werden.

II

Aus den gleichen Gründen, wie sie oben angeführt wurden, bedurften auch die bestehenden Vorschriften über Art und Form der Rechnungsführung der Krankenkassen einer Revision. Hiebei hat die Vorschrift unter II C Ziffer 4, daß das Einnahme- und Ausgabebuch mit dem 31. Dezember abzuschließen ist, eine Aenderung dahin erfahren, daß der Abschluß hinsichtlich der aus dem abgelaufenen Rechnungsjahre herrührenden Einnahmen und Ausgaben erst Ende des Monats Januar des folgenden Jahres erfolgen soll. Der Grund dieser Abänderung ist, daß die bisherige Vorschrift vielfach zur Folge gehabt hat, daß die Nachweisungen kein richtiges Bild von der wirtschaftlichen Lage der Kassen gaben.

Ferner wurde, um hinsichtlich des Vorschußverkehrs zwischen den einzelnen Krankenkassen und den Kassenverbänden eine der Einrichtung der Formulare entsprechende Buch- und Rechnungsstellung zu sichern, in die Vorschriften über die Rechnungsführung unter Ziffer III eine entsprechende Bestimmung aufgenommen.

Endlich mußten noch für diejenigen Krankenkassen, welche gemäß §§ 112 bis 115 des Gesetzes vom 22. Juni 1889 mit Geschäften für die Invaliditäts- und Altersversicherung befaßt sind, unter Ziffer IV daselbst im Anschlusse an die oben berührte Ergänzung des Formulars II der Nachweisungen und entsprechend der bisherigen provisorischen Regelung noch besondere hierauf bezügliche Anordnungen vorgesehen werden.

Darnach werden nunmehr

1) für die Gemeinde-Krankenversicherungskassen, die in der Anlage B beigefügten Vorschriften über Art und Form der Rechnungsführung[1]) mit der Wirksamkeit vom 1. Januar 1893 ab erlassen,

---

[1]) Diese Anlage B ist oben als Anhang 2 abgedruckt.

2) hinsichtlich der Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau und Innungs-Krankenkassen die k. Regierungen, Kammern des Innern, beauftragt, auf Grund der §§ 41 Abs. 2, 64, 72, 73 des Krankenversicherungsgesetzes von demselben Zeitpunkte ab die gleichen Vorschriften in Kraft zu setzen.

Hiezu wird noch bemerkt:

Die Führung eines Mitgliederverzeichnisses und eines Krankenbuches ist die unentbehrliche Grundlage sowohl für die Erhebung der Beiträge und die Gewährung der Unterstützungen als auch für die Ausfüllung des Formulars I der Nachweisungen.

Die Führung eines Einnahme- und Ausgabebuches mit einer den Ziffern des Formulars II Ziffer I entsprechenden Spalteneinrichtung wird eine Sicherheit dafür gewähren, daß die Einnahmen und Ausgaben vollständig und zugleich in derjenigen Einteilung gebucht werden, welche die Ausfüllung des Formulars II Ziffer I ohne nachträgliche Auseinanderrechnung ermöglicht.

Die Führung einer Vermögensrechnung unter Zugrundelegung des Formulars II Ziffer II bildet nicht nur die Voraussetzung für die Gleichartigkeit der über die Vermögensverhältnisse der Kasse zu machenden Angaben, von welcher die statistische Verwertung der letzteren abhängt, sondern nötigt die Kassen auch zu einer Art der Rechnungsführung, welche den Aufsichtsbehörden die Kontrolle darüber ermöglicht, ob die Vermögensverwaltung den gesetzlichen Bestimmungen, namentlich den §§ 29, 32, 33, 40 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes entspricht.

Abweichungen von diesen Vorschriften sind nur dann zulässig, wenn dadurch die Grundlagen für die zu liefernden statistischen Nachweisungen nicht gefährdet werden. Die Zulassung solcher Abweichungen bleibt der Genehmigung des k. Staatsministeriums des Innern vorbehalten.

III.

Die Ministerialentschließungen vom 12. November 1884, 19. Januar 1887, 17. Oktober 1887 und 9. Juni 1891 (Ministerialamtsblatt 1884 S. 334, 1887 S. 30 u. S. 371, 1891 S. 200) werden aufgehoben.

Sachregister.

(Die Zahlen verweisen auf die Seiten.)

A.

Abänderung von Kassenstatuten 201 f., 212, 228, 252 f., 359, 417, 449, des Nebenstatuts der Innungskr.K. 323 ff., des Statuts der Hilfskassen 333, 371 f., 379, 382 des Statuts älterer Kassen 351.

Ablehnung der Wahl zum Vorstande 226.

Abmeldung 254, 455, der vorübergehend Beschäftigten und der Hausgewerbetreibenden 271, Strafe 343.

Abrundung der Lohnabzüge 268.

Abwickelung der Geschäfte 250, 383.

Abzüge für Beiträge 267 f., 344, 346.

Ärztliche Behandlung 148, 156, 210, der Schwangerschaftsbeschwerden 194, der Angehörigen 194, der Hilfskassenmitglieder 329, 374, — Untersuchung freiwillig Beitretender 135, 186, 304, — Praxis 118.

Akkordant, Akkordlohn 114.

Alter, Einfluß auf die Versicherung 32, 113, Verschiedenheit des ortsüblichen Tagelohns 165.

Altersrente 80.

Amtsenthebung von Vorstandsmitgliedern, Rechnungs- und Kassaführern 235.

Anderweitige Versicherung 209.

Angehörige 32, 77, Versicherungspflicht der A. des Arbeitgebers 116, 121, Unterstützung der A. des Versicherten 156, 162, 194, 388, der A. von Hilfskassenmitgliedern 375, Zusatzbeiträge 166, 198, 267.

Angehörigenrente 89.

Anlegung von Geldern 232, 380.

Anlehen 206, 228.

Anmeldung von Versicherten 64, 254, 455, der vorübergehend Beschäftigten und der Hausgewerbetreibenden 271, Unterlassung 259, 343, 345, von Hilfskassenmitgliedern 329, des Vorstandes 225, 376.

Anordnungen des behandelnden

Arztes 156, 210, der Aufsichtsbehörde 242.
Anrechnung der Eintrittsgelder und Beiträge 267 ff., 344.
Ansprüche aus dem Vers.Verhältnis 73, aus der Kr.-Vers. 75, aus der Inv.-Vers. 80, aus der Unf.-Vers. 85, Verhältnis zu anderen Ansprüchen 104, der Versicherten gegen Dritte 280, der Betriebskr.K. gegen den Unternehmer 310.
Anwälte 111.
Anwartschaft 80.
Anzeige der Vorstandszusammensetzung 225, 376, von Veränderungen in der Hilfskassenmitgliedschaft 258, Strafe 343, von Unfallerkrankungen 336.
Apotheken, Gehilfen und Lehrlinge 112, Verträge mit A. 156, 210, 244, 279.
Arbeiter 30.
Arbeiterkolonien 115, 133.
Arbeiterversicherung, deren Wesen 1.
Arbeitgeber 256, Vertretung im Vorstand und in der Gen.-Vers. 230 f., Vertretung durch Geschäftsführer ꝛc. 231, Beiträge 262 ff., Meldepflicht 254, Erstattung von Krankenunterstützungen 259, Strafen 343 ff., Uebertragung ihrer Pflichten auf Vertreter 345.
Arbeitshaus 115.
Arbeitsverdienst, wirklicher 211, 271, entgehender 226.
Architekten 118.
Armenunterstützung 105, 280, 335, 341.
Armenverband, Unterstützungspflicht 105, 280, Auskunft 335.
Artisten 118.
Arznei 149, 156, 210, für Hilfskassenmitglieder 329, 374.
Arzt, Geltendmachung des Unterst.Anspr. 145, Verträge mit A. 156, 210, 244, Anordnungen des A. 156, 210, Aufstellung durch die h. Verw.Beh. 279.
Arztwahl, freie 156, 160, 279.
Aufbereitungsanstalten 52, 111.
Aufenthalt 171, außerhalb des Kassenbezirks 214, im Deutschen Reich 214, 216, Erkrankung am Ort des vorübergehenden A. 288.
Auflösung von gemeinsamen Gem.Kr.Vers. 175, von Ortskr.K. 248 f., 418, 453, gemeinsamen 251, von Betriebskr.K. 315, 424, 459, von Baukr.K. 320, von Kassenverbänden 247, von Hilfskassen 371, 381.
Aufrechnung der Ansprüche 277, bei eingeschr.Hilfskassen 374.
Aufsicht über Gem.Kr.Vers. 168, über Ortskr.K. 240 ff., 413, 452, über Betriebs u. Baukr.K. 310, 349, 421 f., 458, über Innungskr.K. 323, über

Hilfskassen 384, 385; in Preußen 396, 400, in Bayern 435 f.
Ausdehnung der Kr.Vers. 35, 120 ff., 360 ff., 402, 432, der Inv.Vers. 45 f., der Unf.Vers. 58.
Ausführungsgesetz bayerisches 431 ff.
Ausgaben der Gem.Kr.Vers. 167, der Orts-, Betriebs- und Baukr.K. 232, der Hilfskassen 380, des Kassenverbandes 245, Buchung 391, 469.
Ausgeber 272.
Auskunfterteilung über Unterst. Anspr. 335.
Auslagen der Vorstandsmitglieder 226.
Ausländer Abfindung 84, 92.
Ausland Erkrankung im 288.
Ausmärkische Bezirke 348, 436.
Ausnahmen von der Kr.Vers.-Pflicht 127 ff.
Ausscheiden aus der Gem.Kr. Vers. 135, aus der Beschäftigung 171, aus einer Ortskr.K. 216, 418 f., 453, aus einer Betriebskr.K. 304, 424, der Innungskassenmitglieder aus anderen Kassen 322, aus einer Innung 325, aus einer Hilfskasse 254, 381, s. auch Austritt, Erlöschen der Mitgliedschaft.
Ausschließung der Versicherung durch Vertrag 343.
Ausschluß von Mitgliedern eingeschr. Hilfskassen 375, 382.
Ausschuß zur Rechnungsprüfung 228, von Hilfskassen 377.
Austritt aus Ortskr.K. 186, aus Betriebskr.K. 304, aus eingeschr. Hilfskassen 371 — s. auch „Ausscheiden", „Erlöschen der Mitgliedschaft".

B.

Baggereibetrieb 52, 111.
Baubetriebe 55, vorübergehende 317, deren Auflösung 319.
Bauherren, deren Verpflichtungen 317.
Baukrankenkassen 63, 317 ff., Anwendung der für Orts- u. Betriebskr.K. geltenden Bestimmungen 320; in Preußen 427 ff., in Bayern 461.
Banken 52, 111, 117.
Bauunternehmer 318.
Beamte, Versicherungspflicht 120, 127.
Beanstandung von Beschlüssen der Kassenorgane 227.
Befreiung von d. Versicherungspflicht 37 f., 129, 439, land- u. forstwirtschaftl. Arbeiter 363, der Hilfskassenmitglieder 328, 430, 462, Streitigkeiten 334.
Beginn der Versicherung 120, 137, des Unterstützungsanspruchs 143, 206, bei eingeschr. Hilfskassen 373.
Begräbniskosten 190.

Beiträge zur Kr.Verſ. 95, zur Gem.Kr.Verſ. 141, 166, 183, 443, Erhöhung 169, Herabſetzung 170, zur Orts-Kr.K. 198, 220, ſtatut. Feſtſetzung 200, Verwendung 219, Unzulänglichkeit 219, Erhöhung 220 ff., Entrichtung 260, Verteilung auf Arbeitgeber und Verſicherte 262 ff., Streitigkeiten 269, während der Erwerbsunfähigkeit nicht erhoben 274, zur Betriebskr.K. 309, Ueberſicht 234, Ermäßigung für land- u. forſtwirtſchaftl. Arbeiter 365, 367, der eingeſchr. Hilfskaſſen 371, 374 f., 382, ſ. auch Einſendung, Einbehaltung, Einzahlung, Anrechnung; zur Inv.Verſ. 97, zur Unf.-Verſ. 103.

Beitreibung von Eintrittsgeldern und Beiträgen 275.

Beitritt freiwilliger 134, 155, 186, 208, 211, 304, 326, zu Hilfskaſſen 371, 373.

Beitrittszwang 136.

Bergwerke 52, 111.

Berufsgenoſſenſchaften 69, 111, Einſicht von Büchern und Liſten der Krankenkaſſen 335, Uebernahme des Heilverfahrens 26, 153, 337.

Berufung der Kaſſenorgane 242.

Beſchäftigung 56, 115, mehrfache 138, 264, im Betrieb 116, vorübergehende 112, 120.

Beſchäftigungsort 141, 146.

Beſcheinigung über die Leiſtungen der Hilfskaſſen 332 ff., 359, 430.

Beſſerungsanſtalt 115.

Beſtände der Kaſſen 232.

Betrieb, Beſchäftigung im 116, Einſtellung, Einſchränkung, Uebergang 311, 423, 458, Auflöſung 314, gemiſchter B. 186, 446.

Betriebsart 179 ff., Vereinigung mehrerer zu einem Betrieb 186, Zuweiſung 184, 240.

Betriebsbeamte 33, Kr.Verſ.-pflicht 127, Vertretung des Arbeitgebers 231, 345.

Betriebskrankenkaſſen 62, 299 ff., in Preußen 421 ff., in Bayern 456 ff., Anwendung der für Orts-Kr.K. geltenden Beſtimmungen 306, gemeinſame B. 311, Vereinigung 314.

Betriebsleiter 231, 345.

Betriebsſitz 57, 146, 362.

Betriebsſtätte, Beſchäftigung außerhalb der 146.

Betriebsunfall 15 f., Erhöhung des Krankengeldes 153, Anzeige an Berufsgenoſſenſchaft 336.

Betriebsunternehmer 33, 115, 256, Unterſtützung durch den B. 281, 288, Errichtung von Betriebskr.K. 300 ff., Vorſitz im Vorſtand u. Gen.Verſ. 306, Vorſchüſſe

306, Zuschüsse 309, Haftung 315, Erstattung der Krankengeldmehrung 390.
Binnenschiffahrtsbetrieb 52, 111.
Brillen 149.
Bruchbänder 149.
Brüche 52, 111, 117.
Bücher der Kassen 391, Einsichtnahme 335.
Bürgerliche Ehrenrechte, Aberkennung 155, 210, 229, 235, 346.
Bundesrat 45, 121, 272.
Bundesstaat als Träger der Unf.Vers. 71, 340.
Bureaubeamte 33.

D.

Dampfkessel 52, 111.
Darlehen der Krankenkassen 233.
Dauer der Krankenunterstützung 149, 155, 193, 211, Berechnung 342.
Deichbauten 317.
Dienstbehörde vorgesetzte 349.
Dienstboten 113, 134, landwirtschaftliche 125, 361 f.
Dienstpflicht in Heer u. Marine 207.
Doppelversicherung 209 f.
Dringender Fall 161.
Durchschnittlicher Tagelohn 189.
Durchschnittswert der Naturalbezüge 112.

E.

Ehegatten, Versicherungspflicht 116, 121, Sterbegeld 190, 195, s. auch „Angehörige".
Ehrenamt 226.
Einbehaltung der Beiträge und Eintrittsgelder 267 f.
Eingeschriebene Hilfskassen 370 ff., s. auch „Hilfskassen".
Einnahmen der Krankenkassen 167, 169, 222, 232, Buchung 391, 469, der Hilfskassen 380.
Einschränkung des Betriebs 311.
Einsendung der Beiträge 214.
Einstellung des Betriebs 311.
Eintrittsgeld 206 f., 262, 264, 266 ff., 309, von Hausgewerbetreibenden und vorübergehend Beschäftigten 271 ff., Streitigkeiten 294, bei eingeschr. Hilfskassen 376.
Einwendungen gegen die Zahlungspflicht 275.
Einzahlung der Beiträge und Eintrittsgelder durch Arbeitgeber 264, durch Versicherte 266, bei Betriebs-Krankenkassen 309, für vorübergehend Beschäftigte und Hausgewerbetreibende 271 ff., Streitigkeiten 294.
Einziehung der Beiträge 101.
Eisenbahnbauten 317.
Eisenbahnbetrieb 52, 111.
Elementare Kraft 111, 262.
Ende der Versicherung 120, 138, der Krankenunterstützung 144, 149.
Entbindung 189, 374.
Enthebung vom Amte 235.
Entschädigung der Vorstandsmitglieder 226.

Freiheitsstrafe 145.
Freiwillige Versicherung 39, in der Gem.KrVers. 134, 155, in der Ortskr.K. 186, 208, 211, in der Betriebskr.K. 304, bei Innungskr.K. 326, bei der Inv.Vers. 48 f., bei der Unf.Vers. 59, s. auch „Fortsetzung".
Freizügigkeit zwischen den Krankenkassen 208.
Fristen, Berechnung 342.

G.

Gärtner 118, 125.
Gebühren 341, 385.
Gefahrenklassen 198.
Gegenstand der Versicherung 6, 10, der KrVers. 11 ff., der Inv.Vers. 14, der Unf.-Vers. 15.
Gehalt 111, 114.
Gehilfen im Handelsgewerbe 117, 127, in Apotheken 112.
Gelder, Anlegung 232, 380, Verwendung im eigenen Nutzen 234, 306.
Geldstrafen 343, Verwendung 347, Aufrechnung 277, s. auch Ordnungsstrafen, Strafbestimmungen.
Gemarkung, selbständige 348.
Gemarkungsberechtigte 348.
Gemeinde als Träger der Unf.-Vers. 72, 340, Armenunterstützung 280, 335.
Gemeindebehörde 348, in Preußen 399 f., in Bayern 434.
Gemeindebetrieb 120, 128.
Gemeindebevollmächtigte 435.
Gemeindedienst 120, 128.
Gemeindekrankenversicherung 61, 134 ff., in Preußen 403 ff., in Bayern 431 f., 440, gemeinsame G. 172 ff., 405, Vereinigung mehrerer zu einem Verband 244.
Gemeindestatut, Erstreckung der Vers.Pflicht 120, 271 f., 360 ff., freiw. Vers. 134; 262, 366 ff., in Preußen 402, in Bayern 432.
Gemeindeversammlung 435.
Gemeinlast 66.
Gemeinsame Ortskr.K. 179, 182 f., 237 f., Auflösung und Ausscheidung 251.
Gemeinvermögen 66.
Genehmigung der Gemeindestatuten 121, 402, 432, des Kassenstatuts 202, 220, 411 f., 448 f., von Gem.-beschlüssen 157, von Gen.-Vers.Beschlüssen 212, der Nebenstatuten der Innungskr.K. 324.
Generalversammlung der Ortskrankenkassen 200 f., 450, Zuständigkeit 228, Zusammensetzung 228 f., der Betriebskrankenkassen 306, der Hilfskassen 371, 379, 382.
Gerichtsstand d. Hilfskassen 373.
Gerichtsvollzieher 111.
Geschäfte der Versicherungsanstalt, Besorgung durch Krankenkassen 394, 465.

Geschäftsführer 231, 345.
Geschlecht unerheblich für Versicherung 32, 113, verschiedene Festsetzung des ortsüblichen Tagelohns 165.
Geschlechtliche Ausschweifungen 158, 374.
Gesellen 321, s. auch Handwerk.
Gesundheit Einfluß auf die Vers.Verhältnisse 113.
Gewerbebetrieb, stehender 111, 117.
Gewerbegerichte 270.
Gewerbetreibende selbständige, Versicherung 121, 271 f.
Gewerbszweig 179 ff., Vereinigung mehrerer zu einem Betrieb 186, Zuweisung 184, 240.
Großjährigkeit 229.
Gruben 52, 111.
Grundbetrag der Invalidenrente 82.
Grundstücke 206, 228.
Gutsbezirke, selbständige 347.
Gutsherr 348.

H.

Haftung des Kassenvermögens 206, der Kassenbeamten 234, der Arbeitgeber für Beiträge 264.
Handelsgewerbe 111.
Handlungsagenten 118.
Handlungsgehilfen 117, 127.
Handlungslehrlinge 117, 127.
Handwerk 111, 118.
Hausgewerbetreibende 34, 121, Meldung, Beiträge, Unterstützungen 271.
Hebammendienste 194.
Heeresverwaltung 52, 112.
Heilanstalten gemeinsame 244.
Heilmittel 149, 193, für Hilfskassenmitglieder 329, 374.
Heilverfahren der Berufsgenossenschaft 86, Uebertragung 25, Uebernahme durch Berufsgenossenschaft 26, durch Versicherungsanstalt 29.
Heimarbeiter 34, 117.
Herabsetzung der Kassenleistungen 222, der Beiträge der Gem.Kr.Vers. 170, der Krankenkassen 223.
Hilfskassen 63, 105, Verhältnis zur Kr.Vers. 136, 139, 328 ff., 359, 430, 462, Anzeige des Ausscheidens und Uebertritts in eine niedrigere Mitgliederklasse 258, 343, Anwendung von Vorschriften des Kr.Vers.Ges. 334, landesrechtliche H. 329, 386, s. auch „eingeschr. Hilfskassen".
Hinterbliebene, Unterstützung 79, 90, 189, 195, 375.
Hüttenwerke 52, 111.

J.

Jahresabschluß 167, 234, 343, 381, 466.
Jahresrechnung 201, 228, der eingeschr. Hilfskassen 371
Ingenieure 118.

Inkrafttreten der Novelle zum Kr.Verf.Gef. v. 1892 356, v. 1903 358.
Inland, Aufenthalt 214.
Innung, Entſcheidung von Streitigkeiten 270.
Innungskrankenkaſſen 63, 321 ff. 428.
Innungsſchiedsgericht 270.
Innungsverſammlung 324.
Inslebentreten der Kaſſen 202, 322, 412.
Invalidenrente 80 ff., 114.
Invalidenrentner, Verſicherungspflicht 114.
Invalidenunterſtützungen 195, 352.
Invalidenverſicherung, Verhältnis zur Kr.Verf. 22, 29 f., 154, zur Unf.Verf. 23, 30, Beſorgung der Geſchäfte durch Krankenkaſſen 394, 465.
Irrtümlich geleiſtete Unterſtützungen 290, Streitigkeiten 295.
Jugendliche Arbeiter 165.

K.

Kanalbauten 317.
Kapitalwert, Deckung 98.
Karenzzeit für den Krankengeldbezug 149, 156, 193, für das Recht auf Krankenunterſtützung 207 f., für freiwillig Verſicherte 155, 208, 211, bei Hilfskaſſen 373.
Kaſſen, Unterſtützung Hilfsbedürftiger 281.
Kaſſenarzt, -Apotheker,- Krankenhaus 156, 210, 244, 279.
Kaſſenämter in Betriebskr.K. 307.
Kaſſeneinrichtungen beſondere 68 f.
Kaſſenführer, Haftung 234, Enthebung 235, gemeinſamer 244.
Kaſſenführung der Gem.Kr.-Verſ. 166 f., der Orts-Kr.K. 232, der Betriebs-Kr.K. 306, 315, der Bau-Kr.K. 320.
Kaſſenkatut von Orts-Kr.K. 200 ff., 409 f., 447, von Betriebskr.K. 306, 458, von Baukr.K. 320, 461, von eingeſchr. Hilfskaſſen 371.
Kaſſenverband 244 f.
Kinder von Kaſſenmitgliedern 195, ſ. auch „Angehörige".
Klaſſenweiſe Feſtſtellung des durchſchnittl. Tagelohns 189, der Beitrags- und Unterſtützungsſätze bei Hilfskaſſen 374.
Knappſchaftskaſſen, Knappſchaftsvereine 327, 358 f., 386.
Körperverletzung als Gegenſtand der Unf.Verſ. 15, Entſchädigung 86.
Kommunalbetriebe, Kommunaldienſt 120, 128.
Kommunalverband weiterer 348, in Preußen 397, in Bayern 434, Uebernahme

der Gem.Kr.Verf. 172, Errichtung gemeinf. Ortskr.K. 237, f. auch „ſtatutariſche Beſtimmungen".

Konkurs des Arbeitgebers 275, der Krankenkaſſen 251, der eingeſchr. Hilfskaſſen 383.

Kontrolle der Kranken 156, 210, 215.

Koſten der Verwaltung der Gem.Kr.Verf. 167, der gem. Meldeſtelle 255, der Rechnungs- und Kaſſenführung in Betriebs- u. Bau-Kr.K. 306.

Koſtenvorſchuß-Befreiung 341.

Kraftmaſchinen 111, 262.

Kranke, Verhalten und Aufſicht 156, 210, 215.

Krankenbuch 391, 469.

Krankengeld 149, 189, Beginn des Bezugs 156, für Sonn- u. Feſttage 156, 193, Entziehung 155, 210, Kürzung 155, 209, 210, 367, Erhöhung bei Unfallverletzten 153, 387 ff., durch Statut 193 f., bei Hilfskaſſenmitgliedern 329, 374, Wegfall 152, 365 f.

Krankenhaus, Kur u. Verpflegung 78, 88, 162 f., für Hilfskaſſenmitglieder 374, Verträge mit K. 156, 210, 244, 279.

Krankenkaſſen 60, 111, ältere 351, 463.

Krankenmeldung 156, 210.

Krankenpflegeverſicherung 178, 361.

Krankenunterſtützung der Gem., Kr.Verf. 141, 148, 166, der Ortskr. K., Betriebs-, Bau-, Innungskr.-, Knappſchaftskaſſen 189, 193 f., 209 f., ſ. auch „Beginn", „Dauer", „Karenzzeit".

Krankenverſicherung, Verhältnis zur Unf.Verf. 21 f., 25, 153, zur Inv.Verf. 22, 29, 154; landesgeſetzlich geregelte 40, 113, 176 ff., 360, 431 f., 440.

Krankenverſicherungsbeiträge ſ. „Beiträge".

Krankheit, Begriff 11, 142, neue 143, 152, anſteckende 162, ſchließt den Eintritt der Zwangsverſ. nicht aus 113, 138, Zurückweiſung von der freiw. Verſ. 135.

Krankheitsverhältniſſe, Ueberſicht 167, 234.

Künſtleriſche Tätigkeit 125.

Kürzung des Krankengeldes 155, 209 f., 367.

L.

Landesgeſetzliche Krankenverſicherung 113, 176 ff., 360, 431 f., 440.

Landesrechtliche Hilfskaſſen 329, 386.

Landesverſicherungsämter 108.

Landesverwaltungsbehörden 348.

Land- und Forſtwirtſchaft 53, Kr.Verf.Pflicht 119, 121,

360 f., Beschäftigungsort 146, Befreiung 363, Ermäßigung der Beiträge, Wegfall des Krankengeldes 365 ff., unständige Arbeiter 367.
Legitimation des Vorstandes 227, 341, der eingeschr. Hilfskassen 371, 376.
Lehrlinge in Apotheken 112, im Handelsgewerbe 117, Befreiung v. d. Vers.Pflicht 133, ortsüblicher Taglohn 165.
Leistungen der Gemeindekr.-Vers. 76 ff., 141 ff., 441 ff., der Orts-, Betriebs-, Bau-, Innungskr.K. 79, 189 ff., 193 ff., 209 ff., der Knappschaftsk. 327, der Hilfskassen 328, 374 f., 380, 382, älterer Krankenkassen 351, L. der Krankenkassen keine Armenunterstützung 341, der Inv.Vers. 80 ff., der Unf.Vers. 86 ff.
Leistungsfähigkeit der Kassen 184, 223, 302 der Innungskr.K. 324.
Listen der Kassen, Einsichtnahme 355.
Lohn 39, 43, 111, 114, Angaben bei der Anmeldung 254, 271, Abzüge von 267 f., 344, 346.
Lohnklassen 189.
Lohnzahlung 267 f.

M.

Mahnverfahren, Mahngebühr 276.
Marineverwaltung 52, 112.
Marken 100.
Mehrfache Versicherung 209 f.
Meldestelle 254, gemeinsame 255, 428 f.
Militär, Dienstpflicht 207, Vers.Pflicht 128.
Mindestleistungen der Orts-, Betriebs-, Bau-, Innungskr.K. 189 f., der Gemeindekr.Vers. 148, der Knappschaftskassen 327.
Mitgliedschaft bei Ortskr.K. 185, 200, freiwillige 186, freiw. Fortsetzung 214, bei Betriebskr.K. 304, bei Innungskr.K. 321, 325, bei Hilfskassen 328, Fortdauer der M. während des Bezugs von Unterstützung 274, Uebersicht 167, 234, Verzeichnis 391, 469.
Mittelsperson 114, 116.
Muster 118.
Musterstatut für Ortskr.K. 201, für Betriebskr.K. 308.

N.

Nachzahlung der Beiträge 101.
Name der Kr.K. 25, der Hilfskassen 370 f.
Naturalbezüge 112, 437.
Nebenbeschäftigung 115.
Nebenstatut für Innungskr.K. 324.
Niederkunft 189.
Notare 111.
Novellen zum Kr.Vers.Ges. 8, 356 ff.

O.

Oberaufsicht über Kr.K. 240.
Oeffentliche Betriebsverwaltung, Veränderung 313.
Oertliche Verwaltungsstelle 258, 337, 371, 377 ff.
Oertliche Zuständigkeit der Gem.Kr.Vers. 141, der Ortskr.K. 181.
Ordnungsstrafen gegen Versicherte 156, 210, Beschwerde 340, gegen Vorstands- u. Verwaltungsmitglieder 242, 335, 337, Beschwerde 340, gegen Organe der eingeschr. Hilfskassen 384.
Organisationsveränderung einer öffentlichen Betriebsverwaltung 313.
Ortskrankenkassen 62, 179 ff., 406 ff., 444 ff., gemeinsame O. für mehrere Gewerbszweige oder Betriebsarten 179, für mehrere Gemeinden 237, 451, Rechtsfähigkeit 206.
Ortsüblicher Tagelohn 165, in Preußen 401, in Bayern 444.

P.

Pension 128.
Pensionskassen 352.
Pfändung der Ansprüche 277, 374.
Postverwaltung 52, 112.
Privatkrankenanstalten 118, 163.
Privilegierte Krankenkassen 135.
Provision 114.

Q.

Quellen des Arbeiterversicherungsrechtes 8.
Quittungskarten 100.

R.

Raufhändel 12, 155, 210, 374.
Rechnungsabschlüsse 167, 234, 343, 381, 466.
Rechnungsführer, Haftung 234, Enthebung 235, gemeinsamer 244, Unfallanzeige 336.
Rechnungsführung 390 ff., 464 ff., der Gem.Kr.Vers. 167, der Ortskr.K. 234, der Betriebskr.K. 306, 315, der eingeschr. Hilfskassen 380, 464.
Rechnungsjahr 390.
Rechtliche Natur des Vers.-Verhältnisses 1, 113.
Rechtsfähigkeit der Krankenkassen 206, der Kassenverbände 245, der eingeschr. Hilfskassen 372.
Register der eingeschr. Hilfskassen 372.
Reich als Träger der Unf.-Vers. 71, 340.
Reichsbetriebe, Reichsdienst 126, 128, 349, 401.
Reichszuschuß 66.
Reichsversicherungsamt 108.
Reisespesen 114.
Rekonvaleszentenfürsorge 194, gemeinsame Anstalt 244.
Rekursverfahren 202, 204.
Rente, s. „Invalidenrente", „Unfallrente".

Reservefonds der Gem.KrVers. 169, der Orts-, Betriebs- und Innungskr.K. 198, 222, der Baukr.K. 320, der Hilfskassen 380.
Revision der Kassen 242, 384.
Rückerstattung der Beiträge 264.
Rückforderungen 296.
Rückstände an Beiträgen und Eintrittsgeldern 230, 265 f., 275, bei eingeschr. Hilfskassen 381 f.
Ruhen der Rente 84, 92, des Unterst.Anspr. 145.

S.

Salinen 52, 111.
Schädigung der Gem.KrVers. 155, der Krankenkasse 210.
Schiedsgericht 107.
Schlägerei 155, 210, 374.
Schließung einer Ortskr.K. 248, 418 f., 453, einer Betriebskrankenkasse 314, 424, 459, einer Baukr.K. 319 f., einer Innung, einer Innungskrankenkasse 324 f., einer Hilfskasse 371, 381.
Schwangerschaft 11, Unterstützung 194.
Seeberufsgenossenschaft 69.
Seeschiffsbesatzung 45, 55, 112.
Sektionen der Berufsgenossenschaften 336.
Selbstversicherung 48.
Siebenzigstes Lebensjahr 15.
Sitz des Betriebes 57, 146, 362, der eingeschr. Hilfskassen 371.
Soldatenstand 128.
Sonderlast 66.
Sondervermögen 66.
Sonntage, Krankengeld 156, 193.
Staat als Träger der Unf.-Vers. 71, 340.
Staatsangehörigkeit, unerheblich für Versicherung 32, 113.
Staatsaufsicht 109.
Staatsbetriebe Staatsdienst, 126, 128, 349, 401, 435, 462.
Stammvermögen 392.
Statistik der KrVers. 343.
Statut der Kassen s. Kassenstatut, des Kassenverbands 245.
Statutarische Bestimmungen 120, 134, 262, 271 f., 360 ff., 366 ff., in Preußen 402, in Bayern 432, 434 f., 437 ff.
Steigerungssatz der Invalidenrente 82.
Stempelfreiheit 341, 385.
Sterbefälle, Uebersicht 234.
Sterbegeld 79, 90, bei Ortskr.K. 189, 195, bei Hilfskassen 375.
Stimmrecht in der Generalversammlung der Ortskr.K. 226, der Betriebskr.K. 307, der eingeschrieben Hilfskassen 376.
Strafanstalten 115.
Strafbare Handlung 155, 210.
Strafbestimmungen 343 ff., 385, für Vertreter der Arbeitgeber 345.
Streitigkeiten über Be- und Anrechnung von Beiträgen

und Eintrittsgeldern 269, 273, über Kassenzugehörigkeit 292, über das Versicherungsverhältnis, Beitragszahlung, Unterstützungs- und Erstattungs-Ansprüche 294, aus dem Verbandsverhältnisse 295, gegen den Bauherrn 320, mit Berufsgenossenschaften 338, in Preußen 395 ff., 431, in Bayern 432 f.
Strombauten 317.

T.

Taglohn ortsüblicher 165, 401, 444, durchschnittlicher 189, 401, 447.
Tantiemen 112, 114, 437.
Taschengeld 114.
Techniker 127.
Teilung des Vermögens einer gemeins. Betriebskr.K 312.
Telegraphenverwaltung 52, 112.
Theaterpersonal 118.
Tod als Gegenstand der Unf.-Vers. 15, Entschädigung der Hinterbliebenen 90.
Träger der Vers. 7, der Kr.-Vers. 60, der Inv.-Vers. 65, der Unf.Vers. 69.
Triebwerke, durch elementare Kraft bewegte, 52, 111, 262.
Trinkgeld 114.
Trunkfälligkeit 12, 155, 210, 374.

U.

Uebergang der Kranken-Unterstützungspflicht 144, 152, von Unterstützungsansprüchen 281, eines Betriebs 311, einer Innungskr.K. auf eine Zwangsinnung 324 f.
Uebergangsbestimmungen 356, 358.
Uebernahme des Heilverfahrens durch Ver.Gen. 26, 153, 337, der Kassenverwaltung durch Aufsichtsbehörde 311, 458.
Ueberschüsse 393, der Gem.Kr.-Vers. 169, der organisierten Kassen 222.
Ueberrichten der Gem.KrVers. 167, der Orts- 2c. Krankenkassen 234, Fristen und Formulare 343, 466, der Hilfskassen 381, 386, 467.
Uebertragung der KrUnterst. 25, 154, der Ansprüche 277, 374, der Verpflichtung des Bauherrn auf den Bauunternehmer 318, der Verpflichtungen der Arbeitgeber 345.
Ueberweisung von Rentenbeträgen 22, 154, von Mitgliedern aufgelöster Krankenkassen 249, unständiger Arbeiter in der Land- und Forstwirtschaft 368.
Unfall 15 f., Erhöhung des Krankengelds 153, Anzeige an Berufsgenossenschaft 336.
Unfallrente 87, 90.
Unfallverhütung 109.
Unfallversicherung, deren Eintritt 86, 153, Verhältnis

zur KrVerf. 14, 19 f., 25 ff., 153, zur Inv.Verf. 23, 30, Anspruch auf Sterbegeld 190.
Unterbrechung der Beschäftigung 115.
Unternehmer s. „Betriebsunternehmer".
Unterstützungen, statutarische Festsetzung 200, an außerhalb des Kassenbezirks sich aufhaltende Mitglieder 214, gemeinsame Bestreitung 245, für Hausgewerbetreibende und die von ihnen beschäftigten Personen 271, U. durch Bauherrn 318, 320, U. der eingeschr. Hilfskassen 371, irrtümlich geleistete 290, 295, durch Gemeinde, Armenverband oder Dritte 280 ff., s. auch „Leistungen".
Unterstützungsansprüche: Verjährung 277, Uebertragung, Pfändung, Verpfändung u. Aufrechnung 277, Uebergang 281, Streitigkeiten 294, 320, bei Hilfskassen 373 f.
Unzulänglichkeit der Beiträge 219, 309, der Kasseneinnahmen 169, 222.
Urlaub 115.
Ursache der Krankheit 11, 142, 156, 211.

V.

Veränderungen bezüglich der Vers.Pflicht 254.
Verbände von Kassen 244 ff., 428, 453, Streitigkeiten 295, von eingeschr. Hilfs-kassen 385.
Verbindlichkeiten der Orts-, Betriebs-, Baukr.K. 206, der eingeschr. Hilfskassen 372.
Vereinigung zu gemeinsamer Gem.Kr.Vers. 172 ff., zu gemeinsamer Ortskr.K. 237, zu gemeinsamer Betriebskr.K. 314, 423, s. auch „Verbände".
Verfahren in Inv.Vers.sachen 84, in Unf.Vers.sachen 93.
Verjährung der Eintrittsgelder u. Beiträge 275, der Unterstützungsansprüche 277.
Vermögen der Ortskr.K., Verwendung 219, Verwaltung 232, der aufgelösten Kassen 249, der Betriebskr.K. 312, 315, der Baukr.K. 320, der Innungskr.K. 325, der älteren Kassen 353, der eingeschr. Hilfskassen 371, 375, 382.
Vermögensrechnung 392, 469.
Veröffentlichung der Gem. stat. 121, der ortsübl.Taglöhne 165.
Verpfändung der Ansprüche 277, 374.
Verpflichtungen der Kassenmitglieder 219, der Gemeinde- und Armenverbände 280 ff., der Hilfskassenmitglieder 373 f., 382 f.
Verschulden des Versicherten 11 f., 16, 155, 210, 374.

Versicherte Personen 30, bei der Kr.Vers. 35, 111 ff., der Inv.Vers. 42, der Unf.-Vers. 49, s. auch „freiwillige Versicherung".
Versicherungsanstalten 65, 111, Einsicht von Büchern und Listen der Krankenkassen 335.
Versicherungsberufe 50.
Versicherungsbeschäftigung 56.
Versicherungsbetriebe 35, 51, bei der Kr.Vers. 111 ff., 120 ff., 126, 360.
Versicherungsverhältnisse, Anzeige 210, Streitigkeiten 294, Unzulässigkeit der Aenderung durch Vertrag 343 f.
Versicherungszwang 6, bei der Kr.Vers. 35, 111 ff.
Verträge mit Aerzten, Apotheken, Krankenhäusern 156, 210, 244.
Vertretung der Kasse 227, 376 f., der Arbeitgeber im Vorstand und in der Gen.-Vers. 23 ff.
Verwahrung der Bestände 232.
Verwaltung der Gem.Kr.Vers. 167, 443, der Ortskr.K. 227, der Innungskr.K. 323.
Verwaltungsbehörde, höhere, 348, in Preußen 397 ff., in Bayern 435, untere 112, 278, in Preußen 399.
Verwaltungsgerichte 395.
Verwaltungskosten 167, 198.
Verwaltungsstellen, örtliche 258, 337, 371, 377 ff.
Verwaltungsstreitverfahren 202 f., 235, 243, 249, 253, 295, 309, 320 f., 334, in Preußen 395 ff., in Bayern 432.
Verzugszinsen 145, 290.
Vorauszahlung der Beiträge 264.
Vorenthaltung von Beiträgen 346.
Vorläufige Vollstreckbarkeit 295, Maßregeln zur Erhaltung oder Herstellung der Leistungsfähigkeit der Kasse 223.
Vorsätzliche Zuziehung der Krankheit 155, 210, bei Hilfskassen 374.
Vorschüsse der Gemeinden 167, 174, Rückerstattung 169, zum Kassenverband 245, 393 f., der Betriebsunternehmer 306, der Arbeitgeber und Kassenorgane 277.
Vorsitzender des Vorstands 227 f., des Vorstandes in der Gen.-Vers. von Betriebskr.K 306, von Innungskr.K. 323.
Vorstand der Ortskrankenkassen 200, 225, 230, 450, Ernennung 231, Haftung 228, 234, Amtsenthebung 235, der Betriebskrankenkassen 306, der Hilfskassen 371, 376, des Kassenverbandes 245.
Vorübergehende Beschäftigung 112, 119 f., Baubetriebe

317, Benützung einer Kraftmaschine 112.
Vorzugsrecht im Konkurs 275.

W.

Wählbarkeit zum Vorstand 225, in die Generalverf. 229.
Wahlen zum Vorstande 225, 230, der Hilfskassen 376, zur Generalversammlung 229, 230, der Hilfskassen 379, Verweigerung der W. 231.
Waisenunterstützung 195, 352.
Wandergewerbe 118.
Wartegeld 128.
Wartezeit 80.
Wechsel in der Kassenzugehörigkeit 138, 144, des Beschäftigungsorts 146.
Wegebauten 317.
Wegfall des Krankengelds 152, 365 f.
Weibliche Personen, ortsüblicher Taglohn 165.
Weiterversicherung 48.
Werften 52, 111.
Werkmeister 127.
Wertpapiere 232, 450.
Wiederwahl 226.
Wissenschaftliche Tätigkeit 118.
Witwe, Unterstützung 195, 352.
Wochenbett 11, 142, 189, 374.
Wöchnerinnenunterstützung 189, 374.
Wohltätigkeitsanstalten 133.
Wohnen außerhalb des Kassenbezirks 287.
Wohnort der Versicherten 287, s. auch „Aufenthalt".

Z.

Zahltermin für Krankengeld 149, für Beiträge 264, 309.
Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers, 265, 268, 344.
Zeitverlust, Entschädigung 226.
Zentralbehörde 350, 436.
Zulassung der eingeschr. Hilfskassen 371 f., 383.
Zurückzahlung von Beiträgen 264.
Zusammenstellung der Uebersichten und Rechnungsabschlüsse 343.
Zusatzbeiträge 166, 198, 267.
Zuschüsse des Betriebsunternehmers 309.
Zuständigkeiten in der Kr Vers. 296, in Preußen 395 ff., 431, in Bayern 432.
Zustellungen 298.
Zuweisung von Gew.Zweigen und Betriebsarten zu Ortskr.K. 184, 240, 415, 446, von Mitgliedern aufgelöster Kassen 249.
Zwang zur Kassenerrichtung s. „Errichtung".
Zwangserziehung 115.
Zwangsinnung 324 f.
Zwischenmeister 272.
Zwischenpersonen 272.

Verwaltungsrechtliche Neuigkeiten:

Kommentar zum Invalidenversicherungsgesetz vom 13. Juni 1899 unter Zugrundelegung des Kommentars zum Gesetze vom 22. Juni 1889 von Dr. **Robert von Landmann,** K. b. Staatsminister des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten, und **Karl von Rasp,** K. b. Regierungsdirektor, Direktor der B. Hypotheken- und Wechselbank, in zweiter Auflage vollständig neu bearbeitet von Dr. **Joseph Graßmann,** Legationssekretär I. Kl. im kgl. Staatsministerium des k. Hauses und des Aeußern und ständigem Mitglied des bayer. Landesversicherungsamtes. 1901. 68 Bog. gr. 8°. Geh. 13 ℳ 50 ₰; geb. 15 ℳ

Die Unfallversicherungsgesetze vom $\frac{30. \text{ Juni}}{5. \text{ Juli}}$ 1900. Inhalt: I. Gesetz, betr. die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze. II. Gewerbe-Unfallversicherungsgesetz. III Unfallversicherungsgesetz für Land- und Forstwirtschaft. IV. Bau-Unfallversicherungsgesetz. V. See-Unfallversicherungsgesetz. VI. Gesetz, betr. die Unfallfürsorge für Gefangene. Textausgabe mit ausführlichem Sachregister. 1900. X, 367 S. Taschenformat. In rot. Leinwbd. 2 ℳ 50 ₰

Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz für Land- und Forstwirtschaft vom 30. Juni 1900. Unter Zugrundelegung des Kommentars zum land- und forstwirtschaftlichen Unfall- und Krankenversicherungsgesetz vom 5. Mai 1886 von **Karl von Rasp,** Regierungsdirektor. In zweiter Auflage unter Berücksichtigung der Verhältnisse in Bayern neubearbeitet von **Karl Meinel,** Reg.-Assessor im k. b. Landesversicherungs-Amt. 1902. 34 Bogen. 8°. Gebunden 7 ℳ

Kinderschutzgesetz. Gesetz vom 30. März 1903, betr. die Kinderarbeit in gewerblichen Betrieben. Textausgabe mit Einleitung, Erläuterungen und alphabetischem Sachregister von Dr. **Gustav Rohmer,** Legationssekretär I. Kl. im k. b. Staatsministerium des K. Hauses und des Aeußern. 7 Bog. kl. 8°. Rot. Leinwbd. 1 ℳ 20 ₰

Gesetz, betreffend die Schlachtvieh- und Fleischbeschau vom 3. Juni 1900. Textausgabe mit Erläuterungen, Ausführungsbestimmungen, Einleitung und Sachregister von **Fr. Brettreich,** Oberregierungsrat im k. b. Staatsminist. d. J. Mit einem Nachtrag, enthaltend die Bekanntmachungen des Reichskanzlers vom 27. März 1903. 1902. XVIII, 265 S. kl. 8°. Rot. Leinwbdd. 2 ℳ 50 ₰

Gesetz, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genußmitteln und Gebrauchsgegenständen vom 14. Mai 1879 nebst den Gesetzen vom 25. Juni 1887, vom 5. Juli 1887 und vom 15. Juni 1897. Textausgabe mit Erläuterungen, Vollzugsvorschriften und Sachregister von **Th. von der Pfordten,** Amtsrichter in München. 1901. $8\frac{1}{2}$ Bog. kl. 8°. In rotem Leinwbd. 1 ℳ 80 ₰

Gesetz vom 24. Mai 1901, betreffend den Verkehr mit Wein, weinhaltigen und weinähnlichen Getränken. Textausgabe mit Erläuterungen u. Ausführungsbestimmungen von **Th. von der Pfordten.** 1901. 6 Bog. kl. 8°. In rotem Leinwbd. 1 ℳ 20 ₰

Gewerbegerichtsgesetz in der Fassung vom 29. September 1901. Textausgabe mit Einleitung, Anmerkungen und Sachregister von Dr. **L. Menzinger** und Dr. **J. B. Prenner.** 1902. X, 150 S. kl. 8°. Roter Lwbd. 2 ℳ

Der gewerbliche Arbeitsvertrag nach deutschem Rechte. Ein Leitfaden vornehmlich für Arbeitgeber und Arbeitnehmer von Dr. **J. B. Prenner.** 1902. X, 156 S. kl. 8°. Roter Lwbd. 1 ℳ

C. H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung (Oskar Beck) in München.

Entscheidungen
der Gerichte und Verwaltungsbehörden

aus dem Gebiete des auf reichsgesetzlichen und gemeinrechtlichen Bestimmungen beruhenden

Verwaltungs- und Polizeistrafrechts

(einschl. der gesamten Arbeiterversicherungsgesetzgebung)

herausgegeben von

A. Reger,

Rat des k. b. Verwaltungsgerichtshofes.

Jahrgang 1904 (24. Band).

Jeder Jahrgang von „Regers Entscheidungensammlung" gliedert sich in einen Hauptband und in einen Beilagenband, beide jedesmal mit eingehenden Registern versehen.

Der **Hauptband** bringt in jedem Jahrgange in systematischer Ordnung die sämtlichen prinzipiell belangreichen Entscheidungen und Erlasse aus dem gesamten reichsgesetzlich geregelten Verwaltungs-, Arbeiterversicherungs- und Polizeistrafrechte, ferner die einschlägigen Entscheidungen des Reichsgerichts, der obersten Verwaltungsgerichtshöfe und der Zentralinstanzen der einzelnen Bundesstaaten, der Landes-Versicherungsämter ꝛc. ꝛc. Sämtliche Entscheidungen sind mit eingehenden, den juristischen Kern erfassenden Vordrucken versehen.

Der Beilagenband enthält ausschließlich die „Rechtsprechung des Reichs-Versicherungsamts", und bringt die in den „Amtlichen Nachrichten" des Reichs-Versicherungsamts publizierten Rekurs- und Revisionsentscheidungen, sowie die Beschlüsse dieses Amts genau in derselben Reihenfolge (unter Beisetzung der Seitenzahl, sowie der Entscheidungs- ꝛc. Nummer), in der sie in dem korrespondierenden Jahrgange der „Amtlichen Nachrichten" abgedruckt sind.

Der Hauptband, sowie der Beilagenband jeden Jahrganges bieten somit zusammen eine vollständige Sammlung der Rechtsprechung auf dem Gesamtgebiete des reichsgesetzlich geregelten Verwaltungs-, Arbeiterversicherungs- und Polizeistrafrechts und setzen den Besitzer in die Lage, mit vollem Rüstzeuge an alle Streitfälle aus diesem Rechtsgebiete heranzutreten, ohne gewärtigen zu müssen, wichtige Entscheidungen mangels eines genügenden litterarischen Apparates unbeachtet zu lassen.

Der Preis beträgt für den Jahrgang, welcher in 4—5 Heften (zusammen ca. 40 Bogen) erscheint, 10 ℳ.

Die ersten 22 Bände (Jahrg. 1881—1902) nebst 1. und 2. Ergänzungs- und Generalregisterbande werden zum ermäßigten Gesamtpreise von 100 ℳ, die bisher erschienenen 12 Bände der neuen Folge (Bd. 11—22, Jahrg. 1891—1902) nebst dem hiezu gehörigen 2. Ergänzungs- und Generalregisterbande zum ermäßigten Gesamtpreise von 50 ℳ nachgeliefert.

C. H. Beck'sche Buchdruckerei in Nördlingen.

C. H. Beck'sche

Verlagsbuchhandlung

Oskar Beck

in München

Verzeichnis von Ausgaben

Deutscher Reichsgesetze

Juristische Lehr- und Handbücher

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen.

C. H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung (Oskar Beck) in München.

Soeben ist in 2. vermehrter und verbesserter Auflage erschienen:

Civilprozessordnung

nebst dem Einführungsgesetze

in der neuen Fassung.

Handausgabe mit Erläuterungen

und einem Anhange

herausgegeben von

Hugo Freudenthal,

Oberlandesgerichtsrat in Colmar.

Zweite vermehrte und verbesserte Auflage.

60 Bogen. 8°. In Leinwandband 6 ℳ

Freudenthals Handausgabe der CPO. bietet auf Grund der Gesetzesmaterialien und der Rechtsprechung des Reichsgerichts, des Preuß. Kammergerichts, des Bayerischen Obersten Landesgerichts sowie der sämtlichen deutschen Oberlandesgerichte dem Praktiker ein sehr ausgiebiges Auslegungsmaterial. Durch Hinweis auf Regeln und Ausnahmen, Anwendungsfälle und sonstige Beziehungen innerhalb der CPO. sowie zwischen ihr und dem neuen Reichsrecht, insbesondere dem BGB. wird das Verständnis der einzelnen Bestimmungen des Gesetzes vermittelt. Das Gebührenwesen ist durchgehends berücksichtigt; die angezogenen Paragraphen des BGB. sind in Fußnoten beigegeben; ein Auszug aus dem Gerichtsverfassungsgesetz sowie das Gerichtskostengesetz und die Geb.O. für Zeugen und Sachverständige wurden als Anhang angefügt. Durch tunlichste Knappheit des Ausdrucks wurde ermöglicht, auch der zweiten Auflage, welche die gesamte Rechtsprechung und Literatur, soweit sie bis Mitte 1903 veröffentlicht war, verwertet, die bisherige Handlichkeit zu erhalten. Der Preis von ℳ 6.— ist im Verhältnis zu dem auf 60 Bogen gebotenen reichen Inhalte ein außerordentlich billiger zu nennen.

Aus den Besprechungen der 1. Auflage:

„Wie der Verf. in dem Vorworte sagt, hat er eine ähnliche Handausgabe der CPO. liefern wollen wie die bekannte, bereits in dritter Auflage erschienene Handausgabe des BGB. von Fischer-Henle.... Die Ausführung des Planes ist dem Verf. wohl gelungen. Die Orientierung wird durch die kurze Darstellung des Stoffes sehr erleichtert. Wer nicht zu dem besonders eingehenden Studium einer streitigen Frage gezwungen ist, findet in dem Buche alles zur Anwendung der Prozeßgesetze nötige Material, und zwar in kurzer und klarer Darstellung." RGRat **Nassow** in „**Gruchots Beiträgen**".

„... Was das Buch aber besonders auszeichnet, ist die außerordentlich sorgfältige Berücksichtigung der civilprozessualen und einschlägigen civilrechtlichen Literatur, vor allem der mit großer Umsicht verwerteten Judikatur... Das Buch ist ein in jeder Hinsicht würdiges Seitenstück zu Fischer-Henles BGB. und gleich diesem der weitesten Verbreitung wert." OLGRat **Karl Meyer** in „**Das Recht**".

C. H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung (Oskar Beck) in München.

In 6. Auflage ist soeben erschienen:

Bürgerliches Gesetzbuch

nebst dem Einführungsgesetze.

Handausgabe mit Erläuterungen

in Verbindung mit

Eugen Ebert, Oberlandesgerichtsrat zu Breslau, und **Heinrich von Schneider,** Min.-Rat im k. b. Justizministerium,

herausgegeben von

Dr. **Otto Fischer,** ord. Prof. der Rechte zu Breslau, und Dr. **Wilhelm von Henle,** Min.-Rat im k. b. Justizministerium.

Sechste, umgearbeitete und ergänzte Auflage.

(42.—50. Tausend.)

1904. 91¼ Bog. 8°. Gebunden 7 *M.*

Vorwort zur 6. Auflage.

Unter Beibehaltung der bisherigen Anlage ist das ganze Werk einer gründlichen Umarbeitung unterzogen. Die Ergebnisse von Theorie und Praxis sind, soweit sie vorlagen, unter Wahrung des eigenen Urteils der Verfasser in beiden Richtungen berücksichtigt. Die mit einer gerichtlichen Entscheidung belegten Sätze sind übrigens keineswegs sämtlich neue, sondern vielfach solche, welche bereits in dieser Handausgabe aufgestellt waren und nun durch die beigefügten Entscheidungen anerkannt sind.

Durch Anbringung unschädlicher Kürzungen, insbesondere durch knappere Ausdrucksweise und Weglassung bloßer Inhaltsübersichten vor den einzelnen Abschnitten ist es erreicht, daß der Gesamtumfang trotz sehr wesentlicher Bereicherung des Inhalts doch nur eine Vermehrung von 4½ Bogen erfahren hat.

Handausgaben im Anschluss an Fischer-Henle, B.GB.:

Civilprozessordnung nebst Einführungsgesetz. *Handausgabe mit Erläuterungen* von **Hugo Freudenthal**, OLGR. 2. vermehrte und verbesserte Auflage. 1904. XVI, 962 S. 8°. Leinwandband 6 ℳ (Siehe auch S. 2 u. 3!)

Konkursordnung nebst Anfechtungsgesetz. *Handausgabe mit Erläuterungen* von Dr. **J. Harburger**, Justizrat und Rechtsanwalt. 1900. VII, 222 S. 8°. Leinwandband 2 ℳ 40 ₰

Handelsgesetzbuch nebst Einführungsgesetz (ohne Seerecht). *Handausgabe mit Erläuterungen* von Dr. **Carl Gareis**, Geh. Justizrat und o. ö. Professor der Rechte in München. 2. Auflage. 1900. XLIII, 467 S. 8°. Leinwandband 4 ℳ

Strafgesetzbuch in seiner gegenwärtigen Gestalt. *Handausgabe* mit Erläuterungen aus der Rechtsprechung des Reichsgerichts, sowie aus Gesetzgebung und Rechtspflege der größeren Bundesstaaten von **Wilhelm Henle**, Ministerialrat im k. b. Justizministerium, und Dr. **Franz Schierlinger**, k. b. Oberlandesgerichtsrat. Zweite, neubearbeitete Auflage. 1903. XVI, 444 S. 8°. Leinwandband 4 ℳ

Militärstrafgerichtsordnung vom 1. Dezember 1898 nebst dem Einführungsgesetze. *Handausgabe* mit Einleitung und Erläuterungen von Dr. **Gottlob Weigel**, Stabsauditeur bei der k. b. 6. Infanterie-Brigade. 1900. XXII, 285 S. 8°. Eleg. geb. 3 ℳ 50 ₰

Preussisches Ausführungsgesetz zum B.GB. vom 20. September 1899. *Handausgabe* mit Anmerkungen, Anhang u. Reg. von Dr. **Reimer**, Rechtsanwalt b. Kammergericht, und **Boehlau**, Rechtsanwalt b. Landgericht II in Berlin. 1900. X, 284 S. 8°. Lwdbd. 2 ℳ 80 ₰

Die Bayerischen Ausführungsgesetze zum B.GB. vom 9. Juni 1899. (I. Ausführungsgesetz zum B.GB. — II. Gesetz, Uebergangsbestimmungen betr.). *Handausgabe* mit Einleitung, erläuternden Anmerkungen von **W. Henle** und **H. Schneider**, Ministerialräten. 1900. XXXV, 741 S. 8°. Leinwandband 8 ℳ

Textausgaben

mit Einleitung, kurzen Anmerkungen und Sachregister.

Taschenformat, in roten Leinenbänden, resp. kartoniert.

Abzahlungsgeschäfte. Reichsgesetz v. 16. Mai 1894. Erläutert von G. Schmitt, Amtsr. im k. b. Staatsm. d. Justiz. (1894.) 1 ℳ 20 ₰.

Aktiengesetz. Handelsgesetzbuch v. 10. Mai 1897, II. Buch, 3. u. 4. Abschnitt: Aktiengesellschaft und Kommanditgesellschaft auf Aktien. Erläutert von Sigmund Merzbacher, Justizrat und Rechtsanwalt in Nürnberg. (1901.) XII u. 381 S. 3 ℳ 50 ₰.

Anfechtungsgesetz. Gesetz, betr. die Anfechtung von Rechtshandlungen eines Schuldners außerhalb des Konkursverfahrens. Erl. von S. Merzbacher. (1903.) X, 97 S. 1 ℳ 20 ₰.

Arbeiterschutzgesetz vom 1. Juni 1891. Von Dr. W. Zeller. (1891.) 1 ℳ 20 ₰.

Arbeiterversicherungsgesetze mit den wichtigsten Ausführungsvorschriften. Von Professor Dr. Robert Piloty. 2. völlig neubearb. Auflage.

Bd. I. **Invalidenversicherungsgesetz** vom 13. Juli 1899. Erläutert von Prof. Dr. R. Piloty. (1900.) XIX, 509 S. 3 ℳ 50 ₰.

Bd. II. **Die Unfallversicherungsgesetze** vom 30. Juni 1900. Erläutert von Prof. Dr. R. Piloty. (1902.) XXI, 664 S. 4 ℳ 50 ₰.

Bd. III. **Krankenversicherungsgesetz** mit den Novellen vom 30. Juni 1900 und vom 25. Mai 1903, den Abschnitt B des Ges. vom 5. Mai 1886 und dem Hilfskassengesetz. In 2. Aufl. neubearb. von W. Redenbacher, k. b. Bezirksamtsassessor. Mit einer Einleitung: Das Recht der Arbeiterversicherung in kurzer Darstellung von Prof. Dr. Robert Piloty. (1904.) X, 486 S. kl. 8°. Rot. Lwbd. 3 ℳ 50 ₰.

Börsengesetz vom 22. Juni 1896 von Dr. Jul. Kahn. (1897.) 3 ℳ

Bürgerliches Gesetzbuch. Kommentar von Hölder, Schollmeyer ꝛc. s. S. 15; Handausgabe von Fischer-Henle s. S. 4; Textausgabe 2 ℳ 50 ₰ (s. S. 10).

Civilprozeßordnung. Kommentar von Prof. Dr. Lothar Seuffert s. S. 15; Handausgabe von Freudenthal s. S. 2; Textausgabe 2 ℳ (s. S. 10).

Fleischbeschaugesetz vom 3. Juni 1900. Mit den Ausführungsbestimmungen. Erl. von Fr. Brettreich, Ober-Reg.-Rat im k. b. Staatsministerium d. J. (1902.) XVIII, 265 S. Nebst Nachtrag, enth. die Bekanntmachungen vom 27. März 1903. 2 ℳ 50 ₰.

Freiwillige Gerichtsbarkeit. Gesetz vom 17. Mai 1898. Erläutert von H. Schneider, Ministerialrat. 2. umgearb. Auflage. (1901.) XXVI, 839 S. 2 ℳ 50 ₰. — Textausgabe s. S. 10 unter Nebengesetze

Gebührenordnung für Rechtsanwälte nebst den einschl. Bestimmungen des Gerichtskostengesetzes u. Tabellen. Erl. von S. Merzbacher, Justizrat und Rechtsanwalt. (1900.) VI, 249 S. 3 ℳ

München.
bs- und
20. Mai
Muster-
d Rechts-
erichts-
rständige.
g.-Assessor
g in der
uflage.
tsanwalt.
901, Erl.
und städt.
ender des
andmann-
gsgesetze".
licher Ge-
u außer
brungs-
10 unter
untert von
eschränkter
Professor
(s. S. 10.)
n Dr. G.
bacher,
utert von
90.) XIX.
Bd. 1.) —
17. —

Kinderschutzgesetz. Reichsgesetz vom 30. März 1903, betr. Kinderarbeit in gewerblichen Betrieben. Erläutert von Dr. jur. G. Rohmer. (1903.) IV, 103 S. 1 ℳ 20 ₰.

Konkursordnung. Handausgabe von Dr. Harburger s. S. 5; Textausgabe 1 ℳ (s. S. 10).

Krankenversicherungsgesetz (= Arbeiterversicherungsgesetze Bd. 3). — Textausgabe 1 ℳ 50 ₰ s. S. 10).

Militärstrafgerichtsordnung u. **Militärstrafgesetzbuch.** Kommentare von Senatspräsident v. Koppmann s. S. 17; Handausgabe von Dr. G. Weigel s. S. 5; Textausgabe 1 ℳ 50 ₰ (s. S. 10).

Nahrungsmittelgesetz. Gesetz, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genußmitteln und Gebrauchsgegenständen, vom 14. Mai 1879 nebst den Gesetzen vom 25. Juni 1887 über den Verkehr mit blei- und zinkhaltigen Gegenständen, vom 5. Juli 1887 über die Verwendung gesundheitsschädlicher Farben bei der Herstellung von Nahrungsmitteln ꝛc. und vom 15. Juni 1897, betr. den Verkehr mit Butter, Käse, Schmalz und deren Ersatzmitteln (Margarinegesetz). Mit den Vollzugsvorschriften. Erläutert von Th. v. d. Pfordten, Amtsrichter. (1901.) IV, 180 S. 1 ℳ 80 ₰.

Patentgesetz. Kommentar von Prof. Allfeld s. S. 16.

Personenstandsgesetz. Kommentar von Prof. Dr. C. Sartorius. (1902) s. S. 16.

Preßgesetz. Erläutert von Ob.L.G.R. Koller. (1888.) 3 ℳ

Privatversicherungsgesetz. Reichsgesetz, betr. die privaten Versicherungsunternehmungen, v. 12. Mai 1901. Erläutert von Dr. Herm. Rehm, Prof. der Rechte in Erlangen. (1901.) XIV, 228 S. 3 ℳ

Rechtsanwaltsgebührenordnung. S. unter „Gebührenordnung für Rechtsanwälte".

Reichsbankgesetz. Von Dr. M. Ströll. (1875.) 80 ₰.

Reichstagswahlgesetz u. **Wahlreglement.** Erl. von K. Rasp, Reg.-Rat. (1890.) XXI, 130 S. Kart. 1 ℳ 20 ₰. — Textausgabe s. S. 10.

Schuldverschreibungsgesetz. Reichsgesetz, betr. die gemeinsamen Rechte der Besitzer von Schuldverschreibungen, vom 4. Dezember 1899. Erläutert von S. Merzbacher, Justizrat und Rechtsanwalt. (1900.) XVII, 118 S. 2 ℳ

Staatsverträge. Sammlung von Staatsverträgen über Gegenstände der Rechtspflege. Erl. von Dr. J. v. Staudinger. 2 Bde. 2. Aufl. (1895.) Kart. 8 ℳ 50 ₰.

Strafgesetzbuch nebst Anhang, enthaltend die wichtigsten strafrechtl. Nebengesetze. Textausgabe von Dr. J. v. Staudinger. 8. Aufl. (1902.) XXII, 240 S. 1 ℳ — Handausgabe von Henle-Schierlinger 1903) s. S. 5.

ünchen.

gesetz).
.M 50 ₰.

ert" von
.M 50 ₰.
.M 50 ₰.

d Ver-
on Prof.
20 ₰ —

Ph. All-

ebst ver-
r. Maz

Erl. von
tar von

on Prof.

n., wein-
nebst den
rschriften
von Th.
20 ₰

lauteren
ewald,

m Reichs-
die Vor-
trieb der
. (1894.)

ungsver-
897 nebst
Erl. von
XXVI,

Elegant ausgestattete Textausgaben

mit ausführlichen Sachregistern:

Bürgerliches Gesetzbuch vom 18. Aug. 1896 nebst dem Einführungsgesetze. 7.—9. Abdruck. XIII, 700 Seiten. kl. 8°. Roter Lwbdb. **2 ℳ 50 ₰.**

Nebengesetze zum Bürgerlichen Gesetzbuche. I. Grundbuchordnung. — II. Gesetz über die Zwangsversteigerung und die Zwangsverwaltung. — III. Gesetz über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit. VI, 150 Seiten. kl. 8°. Roter Leinwandband **1 ℳ**

Handelsgesetzbuch (mit Seerecht) nebst Einführungsgesetz. 1.—4. Abdruck. 328 Seiten. kl. 8°. Roter Leinwandband **1 ℳ 80 ₰.**

Civilprozeßordnung nebst dem Gerichtsverfassungsgesetze in der Fassung vom 20. Mai 1898. Mit dem Gerichtskostengesetz, der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverst. und der Geb.-O. für Gerichtsvollzieher. 3. Auflage. VIII, 434 S. kl. 8°. In rotem Leinwandbande **2 ℳ**

Strafgesetzbuch. Mit Anmerk. von Staudinger. 8. Aufl. (1903.) **1 ℳ**

Strafprozeßordnung nebst Gerichtsverfassungsgesetz und dem Gesetz, betr. die Entschädigung der im Wiederaufnahmeverfahren freigesprochenen Personen. Mit kurzen Verweisungen. V, 197 S. kl. 8°. Roter Lwbd. **1 ℳ 50 ₰.**

Konkursordnung nebst dem Gesetze betreffend die Anfechtung von Rechtshandlungen eines Schuldners außerhalb des Konkursverfahrens in der Fassung vom 20. Mai 1898. **2.** Auflage. XV, 87 S. kl. 8°. In rotem Leinwandbande **1 ℳ**

Militärstrafgerichtsordnung und **Militärstrafgesetzbuch.** Roter Leinwandband **1 ℳ 50 ₰.**

Urheberrecht u. Verlagsrecht. Textausgabe v. Prof. Allfeld. **1 ℳ 20 ₰.**

Reichstagswahlgesetz und **Wahlreglement** in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. April 1903. 1903. IV, 90 S. kl. 8°. Rot kart. **60 ₰.**

Gewerbeordnung für das Deutsche Reich in der Fassung v. 26. Juli 1900. VI, 191 S. kl. 8°. Roter Leinwbdb. **1 ℳ 20 ₰.**

Handwerkernovelle vom 26. Juli 1897. Sonderausgabe. Kart. **80 ₰.**

Krankenversicherungsgesetz in der Fassung der Novelle vom 25. Mai 1903 nebst dem Hilfskassengesetz vom 7. April 1876 und dem **Invalidenversicherungsgesetz** vom 19. Juli 1899. 1903. XVI, 228 S. kl. 8°. Roter Lwbd. **1 ℳ 50 ₰.**

Die Unfallversicherungsgesetze vom 30. Juni 1900. (6 Nummern.) X, 367 S. kl. 8°. Roter Leinwbdb. **2 ℳ 50 ₰.**

Die Bayerischen Ausführungsgesetze zum Bürgerlichen Gesetzbuch und seinen Nebengesetzen vom 9. Juni 1899. I. Ausführungsgesetz zum B.GB. — II. Gesetz, Uebergangsbestimmungen zum B.GB. betr. — III. Ausführungsgesetz zur Grundbuchordnung, zum Gesetz über die Zwangsversteigerung und die Zwangsverwaltung. — IV. Notariatsgesetz. IX, 245 S. kl. 8°. 1. u. 2. Abdruck. In rotem Lwbdb. **2 ℳ**

Die Bayerischen Vollzugsvorschriften z. B.GB. 588 S. kl. 8°. Leinwbd. **3 ℳ 50 ₰.**

Die Preußischen Ausführungsgesetze z. B.GB. Mit Register. XI, 428 S. kl. 8°. Roter Lwbd. **2 ℳ**

C. H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung (Oskar Beck) in München.

Elegant ausgestattete Textausgaben ferner:

Sammlung von Reichsgesetzen und Verordnungen staats- und verwaltungsrechtlichen Inhalts.

Textausgabe mit alphabetischem Sachregister.
VIII, 534 S. kl. 8°. Roter Leinwandband 3 *M.*
(Soeben erschienen!)

Inhalt:

(In chronologischer Folge. Die unter einem späteren Datum abgeänderten Gesetze sind mit einem * versehen).

1. Reichsverfassung mit Einführungsgesetz vom 16. April 1871 und 5 Anlagen*.
2. Gesetz über das Paßwesen. Vom 12. Oktober 1867.
3. Gesetz über die Freizügigkeit. Vom 1. November 1867*.
4. Gesetz, betreffend die Organisation der Bundeskonsuläte, sowie die Amtsrechte und Pflichten der Bundeskonsuln. Vom 8. November 1867*.
5. Gesetz, betr. die Verpflichtung zum Kriegsdienst. Vom 9. Nov. 1867*.
6. Gesetz über die Aufhebung der polizeilichen Beschränkungen der Eheschließung. Vom 4. Mai 1868.
7. Maaß- und Gewichtsordnung für den Norddeutschen Bund. Vom 17. August 1868*.
8. Wahlgesetz für den Reichstag des Norddeutschen Bundes. Vom 31. Mai 1869*.
9. Gesetz, betreffend die Gleichberechtigung der Konfessionen in bürgerlicher und staatsbürgerlicher Beziehung. Vom 3. Juli 1869.
10. Gesetz, betreffend die Eheschließung und die Beurkundung des Personenstandes von Bundesangehörigen im Auslande. Vom 4. Mai 1870*.
11. Reglement zur Ausführung des Wahlgesetzes für den Reichstag des Norddeutschen Bundes vom 31. Mai 1869. Vom 28. Mai 1870*.
12. Gesetz über die Erwerbung und den Verlust der Bundes- und Staatsangehörigkeit. Vom 1. Juni 1870*.
13. Gesetz über den Unterstützungswohnsitz. Vom 6. Juni 1870*.
14. Gesetz, betreffend die Vereinigung von Elsaß und Lothringen mit dem Deutschen Reiche. Vom 9. Juni 1871*.
15. Gesetz über das Postwesen des Deutschen Reichs. Vom 28. Oktober 1871*.
16. Gesetz, betreffend den Orden der Gesellschaft Jesu. Vom 4. Juli 1872
17. Gesetz, betreffend die Rechtsverhältnisse der Reichsbeamten. Vom 31. März 1873*.
18. Gesetz, betreffend die Einführung der Verfassung des Deutschen Reichs in Elsaß-Lothringen. Vom 25. Juni 1873.
19. Münzgesetz. Vom 9. Juli 1873*.
20. Impfgesetz. Vom 8. April 1874.
21. Gesetz über die Presse. Vom 7. Mai 1874.
22. Strandungsordnung. Vom 17. Mai 1874*.
23. Gesetz über die Beurkundung des Personenstandes und die Eheschließung. Vom 6. Februar 1875*.
24. Bankgesetz. Vom 14. März 1875.
25. Gesetz, betreffend die Landesgesetzgebung von Elsaß-Lothringen. Vom 2. Mai 1877.

26. Gesetz, betreffend die Untersuchung von Seeunfällen. Vom 27. Juli 1877.
27. Gesetz, betr. die Stellvertretung des Reichskanzlers. Vom 17. März 1878.
28. Gesetz, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genußmitteln und Gebrauchsgegenständen. Vom 14. Mai 1879*.
29. Gesetz, betreffend die Verfassung und Verwaltung Elsaß-Lothringens. Vom 4. Juli 1879.
30. Gesetz, betreffend die Abwehr und Unterdrückung von Viehseuchen. Vom 23. Juni 1880*.
31. Gesetz, betreffend Aenderungen der Wehrpflicht. Vom 11. Februar 1888*.
32. Gesetz, betreffend die Wehrpflicht der Geistlichen. Vom 8. Februar 1890.
33. Gesetz, betreffend die Vereinigung von Helgoland mit dem Deutschen Reich. Vom 15. Dezember 1890.
34. Gesetz über das Telegraphenwesen des Deutschen Reichs. Vom 6. April 1892.
35. Gesetz betreffend die Einführung einer einheitlichen Zeitbestimmung. Vom 12. März 1893*.
36. Gesetz über das Auswanderungswesen. Vom 9. Juni 1897.
37. Gesetz, betreffend das Flaggenrecht der Kauffahrteischiffe. Vom 22. Juni 1899*.
38. Gesetz, betreffend das Vereinswesen. Vom 11. Dezember 1899.
39. Telegraphenwegegesetz. Vom 18. Dezember 1899.
40. Gesetz über die Konsulargerichtsbarkeit. Vom 7. April 1900.
41. Gesetz, betreffend die Schlachtvieh- und Fleischbeschau. Vom 3. Juni 1900.
42. Gesetz, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten. Vom 30. Juni 1900.
43. Schutzgebietsgesetz. Vom 25. Juli 1900*.
44. Seemannsordnung. Vom 2. Juni 1902*.

Anhang.

45. Friedens-Präliminarien zwischen dem Deutschen Reich und Frankreich. Vom 26. Februar 1871.
46. Friedensvertrag zwischen dem Deutschen Reich und Frankreich. Vom 10. Mai 1871.
47. Konsularkonvention zwischen Deutschland und den Vereinigten Staaten von Amerika. Vom 11. Dezember 1871.

Nachtrag betr. die Ergänzung des § 51 des Reichsbeamtengesetzes.
Alphabetisches Register.

Sammlung kleinerer Reichsgesetze und Verordnungen privatrechtlichen Inhalts.

Eine Ergänzung zum Bürgerlichen Gesetzbuche und seinen Nebengesetzen.

Mit alphabetischem Sachregister.

VI, 197 S. kl. 8°. Roter Leinwandband 1 ℳ 25 ₰.

Inhalt:

(Die Reihenfolge ist chronologisch; die unter einem späteren Datum abgeänderten Gesetze sind mit einem * bezeichnet.)

1. Gesetz, betreffend die Beschlagnahme des Arbeits- oder Dienstlohnes. Vom 21. Juni 1869*.
2. Gesetz, betreffend die Gleichberechtigung der Konfessionen in bürgerlicher und staatsbürgerlicher Beziehung. Vom 3. Juli 1869.
3. Gesetz, betreffend die Eheschließung und die Beurkundung des Personenstandes von Bundesangehörigen im Auslande. Vom 4. Mai 1870*

4. Gesetz über die Erwerbung und den Verlust der Bundes- und Staatsangehörigkeit. Vom 1. Juni 1870*.
5. Gesetz, betreffend die Verbindlichkeit zum Schadenersatze für die bei dem Betriebe von Eisenbahnen, Bergwerken u. s. w. herbeigeführten Tödtungen u. Körperverletzungen (Haftpflichtgesetz). Vom 7. Juni 1871*.
6. Gesetz, betreffend die Inhaberpapiere mit Prämien. Vom 8. Juni 1871.
7. Gesetz, betreffend die Beschränkungen des Grundeigenthums in der Umgebung von Festungen. Vom 21. Dezember 1871*.
8. Gesetz über die Rechtsverhältnisse der zum dienstlichen Gebrauche einer Reichsverwaltung bestimmten Gegenstände. Vom 25. Mai 1873.
9. Reichs-Militärgesetz §§. 38, 40—45. Vom 2. Mai 1874.
10. Gesetz über die Beurkundung des Personenstandes und die Eheschließung. Vom 6. Februar 1875*.
11. Gesetz, betreffend die Anfechtung von Rechtshandlungen eines Schuldners außerhalb des Konkursverfahrens. Vom 21. Juli 1879*.
12. Gesetz, betreffend den Wucher. Vom 24. Mai 1880 u. 19. Juni 1893*.
13. Gesetz, betreffend die Unzulässigkeit der Pfändung von Eisenbahnbetriebsmitteln. Vom 3. Mai 1886.
14. Gesetz, betreffend das Reichsschuldbuch. Vom 31. Mai 1891*.
15. Gesetz, betreffend die Abzahlungsgeschäfte. Vom 16. Mai 1894.
16. Bekanntmachung, betreffend Ausführungsbestimmungen zu den §§. 980, 981, 983 des Bürgerlichen Gesetzbuchs. Vom 16. Juni 1898.
17. Gesetz, betreffend die Ermächtigung des Reichskanzlers zur Bekanntmachung der Texte verschiedener Reichsgesetze. Vom 17. Mai 1898.
18. Bestimmungen über das Vereins- und das Güterrechtsregister. Beschluß des Bundesraths vom 3. November 1898, Erlaß des Reichskanzlers vom 12. November 1898.
19. Bekanntmachung, betreffend Vorschriften zur Ausführung des Gesetzes über die Beurkundung des Personenstandes und die Eheschließung. Vom 25. März 1899.
20. Verordnung, betreffend die Hauptmängel und Gewährfristen beim Viehhandel. Vom 27. März 1899.
21. Hypothekenbankgesetz. Vom 13. Juli 1899.
22. Gesetz, betreffend die gemeinsamen Rechte der Besitzer von Schuldverschreibungen. Vom 4. Dezember 1899.
23. Gesetz, betreffend das Vereinswesen. Vom 11. Dezember 1899.
24. Bekanntmachung, betreffend die Zuständigkeit für Todeserklärungen. Vom 8. März 1900.

Sachregister.

Sammlung kleinerer Reichsgesetze und Verordnungen handelsrechtlichen Inhalts.

Eine Ergänzung zum Handelsgesetzbuch.
Mit alphabetischem Sachregister.
VIII, 534 S. kl. 8°. Roter Leinwandband 2 ℳ 50 ₰

Inhalt.

(Die Reihenfolge ist chronologisch; die unter einem späteren Datum abgeänderten Gesetze sind mit einem * bezeichnet.)

1. Gesetz, betreffend die Einführung der Allgemeinen Deutschen Wechselordnung, der Nürnberger Wechsel-Novellen und des Allgemeinen Deutschen Handelsgesetzbuches als Bundesgesetze. Vom 5. Juni 1869.

2. Allgemeine Deutsche Wechselordnung*.
3. Gesetz, betreffend die Wechselstempelsteuer. Vom 10. Juni 1869*.
4. Gesetz, betreffend das Urheberrecht an Schriftwerken, Abbildungen, musikalischen Kompositionen und dramatischen Werken. Vom 11. Juni 1870.
5. Gesetz, betreffend die Inhaberpapiere mit Prämien. Vom 8. Juni 1871.
6. Gesetz über das Postwesen des Deutschen Reiches. Vom 28. Oktober 1871*. — Auszug. —
7. Seemannsordnung. Vom 27. Dezember 1872*.
8. Münzgesetz. Vom 9. Juli 1873*.
9. Gesetz, betreffend die Ausgabe von Reichskassenscheinen. Vom 30. April 1874.
10. Strandungsordnung. Vom 17. Mai 1874.
11. Bankgesetz. Vom 14. März 1875*.
12. Gesetz, betreffend das Urheberrecht an Werken der bildenden Kunst. Vom 9. Januar 1876.
13. Gesetz, betreffend den Schutz der Photographien gegen unbefugte Nachbildung. Vom 10. Januar 1876.
14. Gesetz, betreffend das Urheberrecht an Mustern und Modellen. Vom 11. Januar 1876.
15. Gesetz, betreffend die Untersuchung von Seeunfällen. Vom 27. Juli 1877.
16. Reichsstempelgesetz. Vom 1. Juli 1881 in der Fassung vom 14. Juni 1900*.
17. Schutzgebietsgesetz. Vom 17. April 1886 in der Fassung vom 10. September 1900*.
18. Schiffsvermessungsordnung. Vom 20. Juni 1888*. — Auszug. —
19. Gesetz, betreffend die Erwerbs- und Wirthschaftsgenossenschaften. Vom 1. Mai 1889*.
20. Bekanntmachungen, betreffend die Führung des Genossenschaftsregisters und die Anmeldungen zu demselben. Vom 11. Juli 1889 und vom 1. Juli 1899.
21. Patentgesetz. Vom 7. April 1891.
22. Gesetz, betreffend den Schutz von Gebrauchsmustern. Vom 1. Juni 1891.
23. Verordnung zur Ausführung des Patentgesetzes vom 7. April 1891 und des Gesetzes, betreffend den Schutz von Gebrauchsmustern. Vom 1. Juni 1891*.
24. Gesetz, betreffend die Gesellschaften mit beschränkter Haftung. Vom 20. April 1892*.
25. Gesetz zum Schutze der Waarenbezeichnungen. Vom 16. Mai 1894.
26. Gesetz, betreffend die Abzahlungsgeschäfte. Vom 16. Mai 1894.
27. Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zum Schutz der Waarenbezeichnungen vom 12. Mai 1894 (RGBl. S. 441) und des Gesetzes, betreffend den Schutz von Gebrauchsmustern vom 1. Juni 1891 (RGBl. S. 290). Vom 30. Juni 1894.
28. Gesetz, betreffend die privatrechtlichen Verhältnisse der Binnenschiffahrt. Vom 15. Juni 1895*.
29. Gesetz, betreffend die privatrechtlichen Verhältnisse der Flößerei. Vom 15. Juni 1895.
30. Gesetz zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbes. Vom 27. Mai 1896.
31. Börsengesetz. Vom 22. Juni 1896*.
32. Gesetz, betreffend die Pflichten der Kaufleute bei Aufbewahrung fremder Werthpapiere. Vom 5. Juli 1896.
33. Gesetz über das Auswanderungswesen. Vom 9. Juni 1897.
34. Gesetz, betr. das Flaggenrecht der Kauffahrteischiffe. Vom 22. Juni 1899.
35. Gesetz über die Konsulargerichtsbarkeit. Vom 7. April 1900.
36. Gesetz, betreffend die Patentanwälte. Vom 21. Mai 1900.

Sachregister.

C. H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung (Oskar Beck) in München.

Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch

vom 18. August 1896

nebst dem Einführungsgesetze vom 18. August 1896

bearbeitet von

Dr. **Eduard Hölder**, ord. Prof. der Rechte in Leipzig. (Einleitung und Allgemeiner Teil)

Dr. **Friedrich Schollmeyer**, Geh. Justizr. u. ord. Prof. i. Berlin, (Recht der Schuldverhältnisse)

Dr. **Otto Fischer**, ord. Prof. der Rechte in Breslau, und Dr. **Ernst Heymann**, a. o. Prof. der Rechte in Berlin, (Sachenrecht)

Dr. **Arthur B. Schmidt**, ord. Prof. der Rechte in Gießen, und Dr. **Hermann Habicht**, Oberlandesger.R. i. Frankfurt a.M. (Familienrecht)

Dr. **Alfred Schultze**, ord. Prof. der Rechte u. Oberlandesgerichtsrat in Jena, (Erbrecht).

Bisher sind erschienen:

Erster Band: **Allgemeiner Teil nebst Einleitung.** Von Dr. Eduard Hölder, ord. Prof. der Rechte i. Leipzig. (Vollständig.) 30 Bogen. Lex.-8°. Geh. 9 ℳ; in Halbfranz geb. 11 ℳ.

Zweiter Band: **Recht der Schuldverhältnisse.** Von Dr. Friedrich Schollmeyer, ord. Prof. d. Rechte in Berlin. 1. Hälfte, den Allgemeinen Teil des Rechts der Schuldverhältnisse enthaltend. Geh. 8 ℳ 50 ₰; in Halbfranzbd. 10 ℳ 50 ₰. [Der spezielle Teil des Oblig.-Rechts folgt in tunlichster Bälde nach!]

Vierter Band: **Familienrecht.** Von Dr. Arthur B. Schmidt, ord. Prof. der Rechte in Gießen, und Dr. Hermann Habicht, Ob.LGR. in Frankfurt a. M. 1. Lieferung. (Bogen 1—22.) Geh. 6 ℳ 40 ₰.

(Die Fortsetzung befindet sich in Vorbereitung.)

Soeben wurde vollständig:

Kommentar zur Civilprozeßordnung.

Von

Dr. Lothar Seuffert,

o. ö. Professor in München.

8. völlig neubearbeitete Auflage.

Vollständig in zwei Bänden.

(I. Bd.: XXVIII, 706 S.; II. Bd.: X, 827 S. gr. 8°.)

Geh. 32 ℳ; in 2 Halbfranzbänden 36 ℳ.

C. H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung (Oskar Beck) in München.

Soeben ist vollständig erschienen:

Kommentar
zur
Gewerbeordnung
für das Deutsche Reich
von
Dr. **Robert von Landmann.**
Vierte Auflage
bearbeitet von
Dr. **Gustav Rohmer,**
Legationssekretär I. Klasse im k. b. Staatsminist. d. k. Hauses u. d. Äußern.
Zwei Bände. Zus. 107 Bogen. gr. 8°. Solid geb. 30 *M.*

Urteile der Fachblätter über die neue 4. Auflage:

„Um es gleich vorweg zu nehmen: Der Landmannsche Kommentar schreitet auch in der Rohmerschen Bearbeitung an der Spitze aller Bearbeitungen des schwierigen und vielgestaltigen Gesetzes. Es ist freilich richtig, daß das berühmte Werk nicht mehr auf so einsamer Höhe steht, wie es noch vor zehn Jahren der Fall war. . . . . Aber bei dem Wetteifer tüchtiger Praktiker um den Preis trägt doch Landmann den Sieg davon. Seine Vollständigkeit des gesamten angezogenen Materials ist überraschend, seine Erschöpfung des Stoffes und seine überall auf den Grund gehende Behandlung jeder Zweifelsfrage geradezu verblüffend. Er hat gewiß nicht überall Recht, aber seine Stellungnahme zu jeder streitigen Auslegung erzwingt Beachtung, denn sie zeugt stets von der eminenten juristischen Schärfe und von der souveränen Stoffbeherrschung des Autors.

In der jetzt erscheinenden 4. Auflage des Kommentars haben insbesondere die seit der 3. Auflage ergangenen Gewerbeordnungsnovellen von 1897 und 1900 ferner die Einführungsgesetze zum BGB. und zum HGB. Berücksichtigung erfahren. Weiter war dem Inkrafttreten des BGB. selbst Rechnung zu tragen, und welche Summe von gerichtlichen und verwaltungsgerichtlichen Entscheidungen, von Verwaltungsverordnungen und wissenschaftlicher Literatur innerhalb der letzten fünf Jahre verwertet werden mußte, das kann man am besten an der Hand eines Jahresbandes des Gewerbearchivs selbst beurteilen. Besonders dankenswert und für das Werk vorteilhaft ist es, daß die preußische Praxis eingehend Beachtung gefunden hat."

Dr. **Rohrscheidt** im **„Gewerbearchiv"** (Bd. II, H. 4).

„Es genügt zu bemerken, daß die alte Vollständigkeit und Zuverlässigkeit der Erläuterungen in der neuen Auflage vollständig erhalten geblieben sind, ja, wenn dies überhaupt möglich war, noch zugenommen haben. Namentlich ist auch wieder die neuere Literatur in umfassendster Weise berücksichtigt."

Ob.-Verw.-Ger.-Rat Dr. **Schultzenstein** im **„Verwaltungsarchiv"** (Bd. XI).

„Klassisch nach Form und Inhalt."

„Zeitschrift für Polizei- und Verwaltungsbeamte."

Kommentare (Fortsetzung):

Kommentar zur Strafprozeßordnung vom 1. Mai 1877 und zum Gerichtsverfassungsgesetz vom 27. Januar 1877 nebst den Einführungsgesetzen zu beiden Gesetzen unter Berücksichtigung des Reichsgesetzes vom 5. April 1888, betr. die unter Ausschluß der Oeffentlichkeit stattfindenden Gerichtsverhandlungen. Von Dr. **M. Stenglein**, Reichsgerichtsrat. 3. völlig umgearbeitete Auflage. 1898, XIV, 698 S. gr. 8°. Geh. 13 *M.* 50 *₰*; in Halbfranzband 15 *M.* 50 *₰*.

Kommentar zum Personenstandsgesetz in der vom 1. Januar 1900 an geltenden Fassung **sowie zu den auf die Eheschließung bezüglichen Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuchs** unter Berücksichtigung der Ausführungsbestimmungen sämtlicher Bundesstaaten. Von Dr. **E. Sartorius**, ord. Professor der Rechte in Greifswald. 1902. XXII, 548 S. 8°. Geh. 9 *M*; geb. 10 *M*

Kommentar zu den Gesetzen vom 19. Juni 1901, betr. das **Urheberrecht an Werken der Litteratur und der Tonkunst** und über das **Verlagsrecht** sowie zu den internationalen Verträgen zum Schutze des Urheberrechts von Dr. **Philipp Allfeld**, ord. Professor der Rechte in Erlangen. 1902. X, 570 S. 8°. Geh. 9 *M*.

Kommentar zu den Gesetzen betr. das **gewerbliche Urheberrecht** (Patentgesetz — Gesetz, betr. das Urheberrecht an Mustern und Modellen — Gesetz, betr. den Schutz von Gebrauchsmustern — Gesetz zum Schutz der Warenbezeichnungen), sowie zu den internationalen Verträgen zum Schutze des gewerblichen Urheberrechts. Von Dr. **Ph. Allfeld**, o. Professor der Rechte in Erlangen. ☞ Unter der Presse; erscheint Ende 1903.

Kommentare (Fortsetzung):

Kommentar
zum
Invalidenversicherungsgesetz
vom 13. Juli 1899
unter Zugrundelegung des Kommentars zum Gesetze
vom 22. Juni 1889
von
Dr. Robert von Landmann, und **Karl von Rasp,**
k. b. Staatsminister des Innern für Kirchen- u. Schulangelegenheiten — k. b. Regierungsdirektor, Direktor der B. Hypotheken- und Wechselbank,
in zweiter Auflage vollständig neubearbeitet
von
Dr. Josef Graßmann,
Legationssekretär I. Kl. im k. Staatsministerium des k. Hauses und des Äußern und ständigem Mitglied des bayerischen Landesversicherungsamtes.
68 Bogen. gr. 8°. Geh. 13 *M.* 50 *Pf.*; geb. 15 *M.*

Kommentar zur Militärstrafgerichtsordnung vom 1. Dezember 1898 nebst dem Einführungsgesetze hiezu und dem Gesetze, betr. die Dienstvergehen der richterlichen Militärjustizbeamten ꝛc. von **Clemens von Koppmann,** Senatspräsident beim Reichsmilitärgericht. 1901. X, 1003 S. 8°. Preis geh. 20 *M.*; in Halbfranzband 22 *M.* 50 *Pf.*

Kommentar zum Militärstrafgesetzbuch für das Deutsche Reich. Von **Clemens Koppmann.** 3. Auflage bearbeitet von Dr. **G. Weigel,** Kriegsgerichtsrat beim Generalkommando d. III. Bayer. Armeekorps. 1904. X, 612 S. 8°. Geh. 14 *M.*; in Halbfranzband 16 *M.* 50 *Pf.*

Lehrbücher:

Emanuel Ullmann, ord. Professor der Rechte an der Universität in München: **Lehrbuch des Deutschen Strafprozessrechts.** 43 Bog. gr. 8°. Geh. 12 ℳ 50 ₰. In Halbfranz geb. 14 ℳ 50 ₰.

Julius Wilhelm Planck: Lehrbuch des Deutschen Civilprozessrechts. Vollständig in 2 Bänden. 35 u. 55 Bog. Lex.-8°. Geh. 28 ℳ. In Halbfranzbände geb. 32 ℳ.

E. Grünewald, kais. Geh. Justizrat in Metz, und **H. Freudenthal,** kais. Landgerichtsrat in Metz: **Grundriß zur Einführung in das Bürgerliche Gesetzbuch** unter Berücksichtigung der Nebengesetze. 26 Bog. gr. 8°. Geh. 5 ℳ.

Dr. **Richard Weyl,** Prof. der Rechte an der Universität Kiel: **Vorträge über das Bürgerliche Gesetzbuch für Praktiker.** 2 Bände. 74 Bog. 8°. Eleg. geb. 18 ℳ.

Monographien:

a) Aus dem Gebiet des Civilrechts etc.

Hermann Fehr: Die Beweislast nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch. Von der juristischen Fakultät der Universität München mit dem Accessit ausgezeichnete Preisschrift. (1899.) VIII, 277 S. 8°. Geh. 6 ℳ.

Dr. **J. Kaiser: Die civilrechtliche Haftung des Vorstandes und Aufsichtsrates der Aktiengesellschaften und Genossenschaften.** Auf Grund des dermalen geltenden Rechtes unter Mitberücksichtigung des Bürgerlichen Gesetzbuches und des Entwurfes eines Handelsgesetzbuches systematisch dargestellt. Mit Sachregister. (1897.) 106 S. gr. 8°. Geh. 1 ℳ 80 ₰.

Dr. jur. **J. Linsmayer: Grund und Umfang der Haftung wegen Benachteiligung der Gläubiger** nach dem Rechte vom 1. Januar 1900. (1900.) VI, 114 S. 8°. Geh. 2 ℳ 80 ₰.

Dr. **E. Sartorius: Die staatliche Verwaltungsgerichtsbarkeit auf dem Gebiete des Kirchenrechts.** Mit besonderer Berücksichtigung der Preußischen, Bayerischen, Württembergischen, Badischen und Hessischen Gesetzgebung. (1891.) X, 150 S. 8°. Geh. 3 ℳ.

Dr. **C. Sartorius: Die religiöse Erziehung** der Kinder aus gemischten Ehen nach bayerischem Recht. (1887.) IV, 92 S. Geh. 1 ℳ 50 ₰.

Dr. **Heinrich Schanz: Die vorläufige Vormundschaft** nach Reichsrecht und den Landesgesetzen. (1901.) 5½ Bog. 8°. Geh. 1 ℳ 80 ₰.

K. Schneider, Oberlandesgerichtsrat in Stettin: **Treu und Glauben im Zivilprozesse und der Streit über die Prozeßleitung.** Ein Beitrag zur Beantwortung der Prozeßleitungsfrage. (1903.) IV, 48 S. Geh. 1 ℳ 40 ₰.

K. Schneider, Oberlandesgerichtsrat in Stettin: **Treu und Glauben im Rechte der Schuldverhältnisse des Bürgerlichen Gesetzbuches.** (1902.) VIII, 241 S. 8°. Geh. 5 ℳ 50 ₰.

K. Schneider, Oberlandesgerichtsrat in Stettin: **Rechtsfälle zum Studium der Civilprozeßordnung** in ihrer neuen Fassung gesammelt und bearbeitet. (1899.) VIII, 119 S. 8°. In Leinwandband 2 ℳ

K. Schneider, Oberlandesgerichtsrat in Stettin: **Der Mißstand der überreichlichen Terminsvereitlungen** bei den deutschen Kollegialgerichten und seine Beseitigung. (1901.) 3½ Bog. 8°. Geh. 1 ℳ

K. Schneider, Oberlandesgerichtsrat in Stettin: **Rechtsregeln des Viehhandels** nach deutschem Gesetze. Zum Gebrauche bei Gericht und im Handelsverkehr. (1900.) XII, 200 S. 8°. Geb. 2 ℳ 50 ₰.

Dr. jur. **G. Sekler: Die Lehre von der Vormerkung** nach dem neuen Reichsrecht. 19½ Bog. 8°. (1904.) Geh. 7 ℳ

b) Aus dem Gebiet des Strafrechts.

Dr. jur. **Fritz Auer: Der strafrechtliche Notstand und das bürgerliche Gesetzbuch.** Preisgekrönt von der rechts- und staatswissenschaftlichen Fakultät der Julius-Maximilians-Universität Würzburg. (1903.) 3 Bog. gr. 8°. Geh. 1 ℳ 40 ₰.

Dr. jur. **Fritz Auer: Soziales Strafrecht.** Ein Prolog zur Strafrechtsreform. (1903.) 35 S. 8°. Geh. 80 ₰.

Dr. jur. **Fritz Berolzheimer: Die Entgeltung im Strafrechte.** (1903.) VIII, 533 S. gr. 8°. Geh. 13 ℳ 50 ₰.

Dr. jur. **Fritz Berolzheimer: Rechtsphilosophische Studien.** (1903.) IV, 167 S. gr. 8°. Geh. 4 ℳ 50 ₰.

Dr. **Joseph Heimberger,** ao. Professor der Rechte in Strassburg **Strafrecht und Medizin.** (1899.) IV, 65 S. gr. 8°. Geh. 1 ℳ 50 ₰.

Dr. jur. **Friedrich Kitzinger: Ort und Zeit der Handlung im Strafrecht.** Zugleich eine Betrachtung der Erscheinungsformen des Delikts. (1901.) IV, 307 S. 8°. Geh. 7 ℳ

Dr. jur. **Friedrich Kitzinger: Der ambulante Gerichtsstand der Presse** und die diesbezüglichen Aufgaben des Gesetzgebers. (1901.) 5 Bog. 8°. Geh. 1 ℳ 50 ₰.

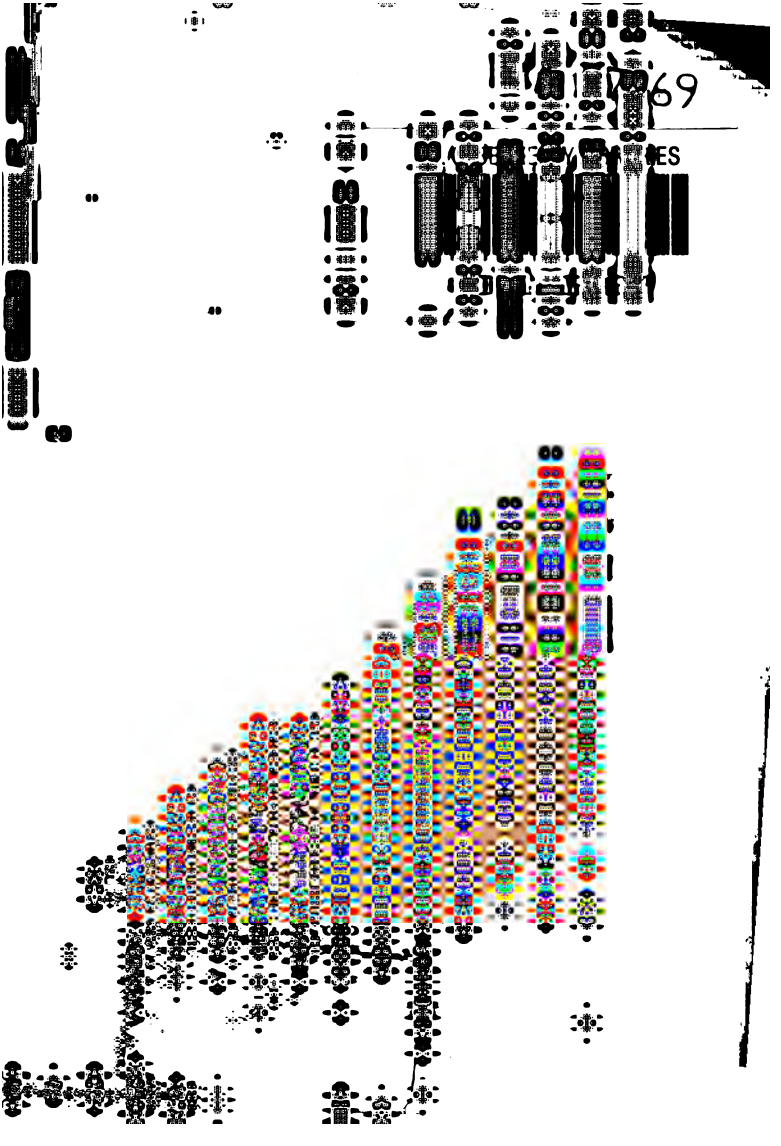
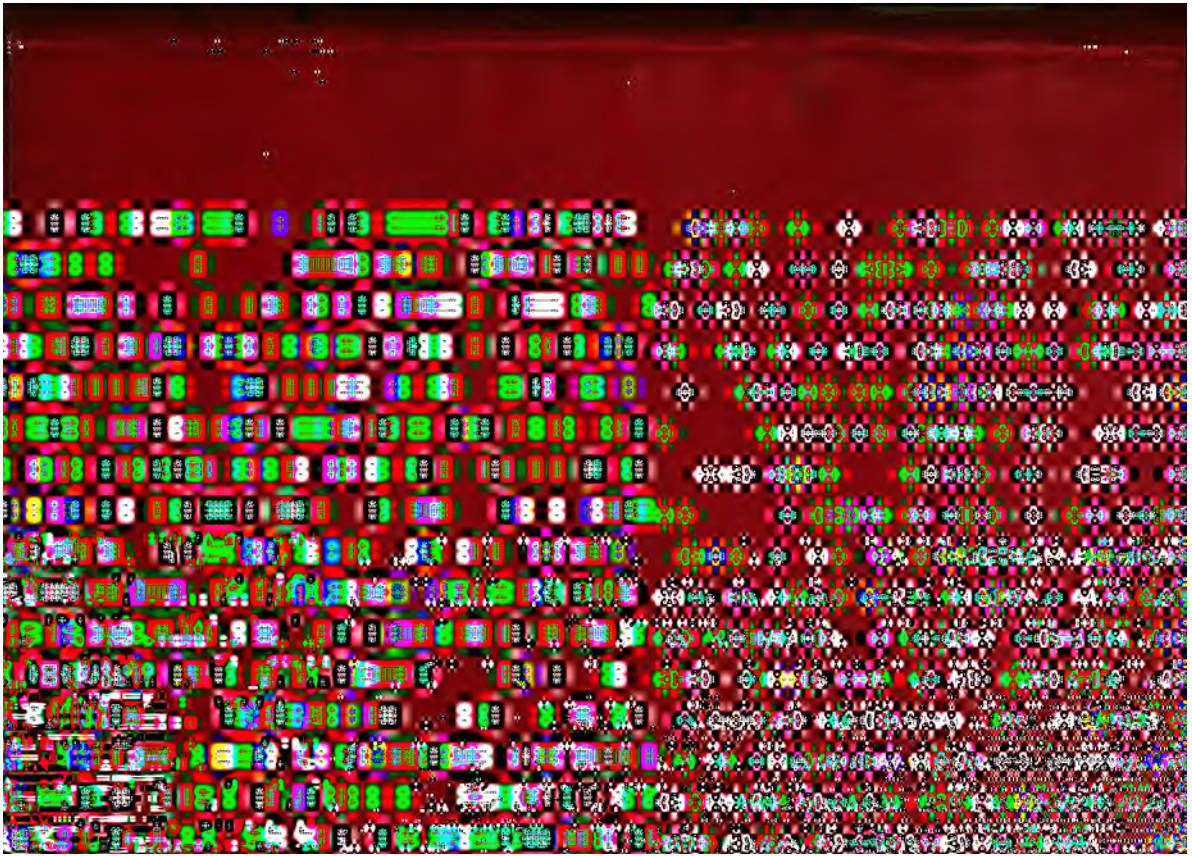
Dr. **August Köhler,** Privatdozent an der Universität München: **Die Grenzlinien zwischen Idealkonkurrenz und Gesetzeskonkurrenz.** Eine strafrechtliche Untersuchung. (1900.) 185 S. 8°. Geh. 4 ℳ

Dr. **August Köhler,** Privatdozent in München: **Reformfragen des Strafrechts.** (1903.) VI, 84 S. gr. 8°. Geh. 2 ℳ 25 ₰.

Dr. jur. **Fr. Koppmann: Die Strafbarkeit der Teilnahme von Zivilpersonen an rein militärischen Delikten** unter besonderer Berücksichtigung der Teilnahme der Nichtbeamten an reinen Amtsdelikten. (1903.) VI, 67 S. gr. 8°. Geh. 2 ℳ

Dr. **Paul Merkel,** Privatdozent an der Universität Marburg: **Die Urkunde im deutschen Strafrecht.** Eine historische und kritisch-dogmatische Untersuchung. (1902.) XII, 502 S. 8°. Geh. 12 ℳ

Dr. **Hermann Seuffert,** o. Professor der Rechte in Bonn: **Ein neues Strafgesetzbuch für Deutschland.** (1902.) IV, 87 S. Gr. 8°. Geh. 2 ℳ

Dr. **Andr. Thomsen,** a.-o. Professor an der Universität Münster: **Untersuchungen über den Begriff des Verbrechensmotivs.** (1902.) VIII, 354 S. Gr. 8°. Geh. 8 ℳ

Dr. **G. Weigel,** Kriegsgerichtsrat beim Generalkommando des III. b. Armeekorps: **Die Zuständigkeitsgrenzen zwischen Militär- und Zivilgerichtsbarkeit** im Deutschen Reiche. (1902.) X, 360 S. 8°. Geh. 6 ℳ 50 ₰.